CLYSTERE

E-revue mensuelle illustrée

Histoire des objets et instruments médicaux

Histoire de la santé

SOMMAIRE N° 49 – AVRIL 2016

Editorial : *Achat en ventes publiques. Enchérir par téléphone. Réponse à Guy Gaborlau* **(Jacques Hotton)**

L'image du mois : *Une ordonnance du docteur Petiat* **(Stephane Merucci)**

Histoire des instruments :

- *L'appareil à air chaud du Docteur Miramond de Laroquette* **(Bernard Petitdant)**
- *Une curiosité : l'ozoformophore du docteur Levieux* **(Jean-Marie Kaiser)**

Histoire de la santé :

- *Discussion philosophique et éthique autour du procès des médecins nazis de Nuremberg* **(Xavier Riaud)**
- *Histoire des femmes médecins dans le monde arabo-musulman* **(Driss Cherif)**
- *La maison centrale de droguerie Menier, tremplin commercial pour la maison Charrière en 1860* **(Alain Ségal, Isabelle Demouy)**
- *Médaillons et médailles de Paul Richer (1849-1933)* **Olivier Walusinski**

Actualités

En musardant sur la Toile

Courrier des lecteurs

Nouveautés en librairie

CLYSTÈRE

(ISSN 2257-7459)

Conception –réalisation : © Dr Jean-Pierre Martin

Service de gériatrie, Centre hospitalier Jean Leclaire BP 139
Le Pouget, CS 80201 24206 Sarlat cedex, France

Abonnement gratuit sur : www.clystere.com

Comité scientifique :

Michèle Moreau (cadre supérieure de santé honoraire, membre fondatrice et trésorière-adjointe de l'Association des Amis du Musée de l'AP-HP (ADAMAP)
Frédéric Bonté (Docteur en pharmacie, membre de l'Académie Nationale de Pharmacie)
Guy Gaboriau (Docteur en médecine, Collectionneur et spécialistes des instruments médicaux anciens)
Guillaume Garnier (Docteur en Histoire moderne et contemporaine)
Richard-Alain Jean (Docteur en médecine, égyptologue, spécialiste de la médecine égyptienne)
Philippe Lépine (Ingénieur retraité du fabricant d'instruments médicaux Lépine, à Lyon)
Bernard Petitdant (Cadre kinésithérapeute, spécialiste de l'histoire de la kinésithérapie)
Xavier Riaud (Docteur en chirurgie dentaire, spécialiste de l'histoire dentaire et napoléonienne)

Clystère sur :

Facebook : https://www.facebook.com/Clystere

01 avril 2016

Conseils aux auteurs

Format des articles : *La longueur des articles est donc laissée à la discrétion des auteurs, ainsi que le nombre des illustrations. Toutefois, afin de ne pas trop alourdir le poids en octets de chaque numéro, le nombre des illustrations peut être réduit pour un article donné. Une bibliographie minimale est souhaitée, sauf pour les sujets n'ayant jamais été traités auparavant. La présence de liens vers des sites Internet en rapport avec le sujet sera appréciée.*

Comment proposer un article : *Les articles doivent être adressés par mail à contact@clystere.com, au format word ou odt (open office). Les documents iconographiques seront soit intégrés directement dans les textes (Word, Open office) soit adressés séparément aux formats classiques (jpeg, gif). Merci de penser à réduire la taille des images (merci de me contacter par mail auparavant, pour les fichiers trop volumineux).*

Restrictions : *Les articles soumis à Clystère ne doivent pas avoir été proposés ou publiés ailleurs. En acceptant la publication de son article dans Clystère, l'auteur s'engage implicitement à respecter cette clause. Le ou les auteurs s'engagent à détenir les droits des images (photos, dessins, etc.) accompagnant les articles proposés. En cas de litige, je dégage toute responsabilité, et mettrai immédiatement en relation l'éventuel plaignant avec le ou les auteurs de l'article. En cas de doute sur la détention des droits par l'auteur, je me réserve le droit de refuser les images suspectes. Tout contenu illicite, à caractère racial, pornographique, incitation à la violence, etc. entraînera le refus de publication, sans justification.*

Pour mémoire, les droits patrimoniaux sur un document expirent au bout de 70 ans. Donc il faut faire des demandes uniquement pour les documents de moins de 70 ans. Pour les documents en licence libre, bien préciser la source (BIU santé, Gallica, Wellcome Library, etc...

Responsabilités des auteurs : *Le contenu des articles n'engage que la responsabilité de leurs auteurs.*

Acceptation des articles : *Considérant que les auteurs écrivant dans Clystère sont des spécialistes habitués à publier dans des revues scientifiques, leurs articles ne seront pas soumis à l'acceptation d'un comité de lecture. La vérification du texte se limitera à contrôler l'absence de contenu illicite et à corriger les éventuelles coquilles. Lorsqu'un article est accepté, et après avoir discuté avec l'auteur des éventuelles modifications à apporter (le plus souvent réduction du nombre d'illustrations), l'article est mis au format de la revue et adressé en PDF pour vérification et validation avant publication.*

Rémunérations des auteurs : *La revue étant sans but lucratif et gratuite, les articles ne sont pas rémunérés. Lorsque des tiers souhaitent obtenir les droits de diffusion des contenus ou images publiés dans Clystère, ils peuvent soit me contacter par mail à contact@clystere.com, soit contacter directement les auteurs au mail précisé dans leur article.*

EDITORIAL : Achats en ventes publiques. Enchérir par téléphone. Réponse à Guy Gaboriau.

Jacques HOTTON

Contact : dr.hotton@wanadoo.fr

Mon cher Guy,

J'ai particulièrement apprécié ton éditorial relatif aux enchères par téléphone (Clystère n° 44, novembre 2015).

Il m'évoque, comme à nombre d'entre nous probablement, une «histoire vécue», dans laquelle la joie de remporter un objet est mêlée d'une curieuse sensation de frustration. Le mode de fonctionnement par délégation nous amène parfois à une forme de déception nous laissant penser que, étant sur place, «on l'aurait eu pour moins cher». Un ordre préalablement laissé au commissaire-priseur ou à son mandant, réalisable par courrier ou par internet lors de la plupart des ventes, introduit évidemment un biais dans l'estimation du montant de départ et incite de façon naturelle à accroitre rapidement l'enchère puisque la vente est déjà sécurisée à un niveau plus élevé. Le fait d'être présent sur place permet par ailleurs de mieux sentir la tendance de la demande et d'apprécier le potentiel d'acquéreurs, sans être pour autant à l'abri de surprises. Ainsi, la délégation en temps réel par téléphone permet-elle de se rapprocher au mieux des conditions du direct.

Une autre alternative est le suivi sur le site «live» proposé par de nombreuses officines, dont Drouot. Ce dernier site n'est toutefois pas d'une ergonomie très aisée et il m'est arrivé de me demander si je n'étais pas moi-même victime d'une «auto-surenchère » ! Mais, ce suivi en ligne, d'ailleurs parfois payant, ne permet pas cependant d'avoir une réelle idée de l'intérêt manifesté dans la salle car la retransmission visionne de façon naturelle la tête de salle avec son pupitre d'exposition. Ainsi, même vigilant en ligne, nous ne sommes pas à l'abri d'une surenchère inopinée de la salle nous prenant au dépourvu, et surtout, d'un retard à l'enregistrement pour cause de fausse manœuvre ou de dysfonctionnement du réseau, hypothèse non exceptionnelle.

L'enchère par téléphone expose probablement à un risque moindre de défaillance technique. Il convient cependant que, si la demande en devient croissante, les officines soient prêtes à adapter l'effectif de personnel présent de façon à répondre à plusieurs sollicitations simultanées, les choses évoluant sur place très rapidement, et à en maintenir les modalités...

Au final, plusieurs moyens sont mis à notre disposition pour pouvoir, même loin de la salle, atteindre le graal de l'objet choyé, qui, pour autant, ne nous mettent jamais à l'abri d'une mauvaise surprise nous en privant brutalement, mais «c'est le jeu » avec tout son lot de déception.

Je te prie de croire en mes meilleures amitiés

L'image du mois : Une ordonnance du Docteur Petiot, datée de 1937

Stéphane MERUCCI

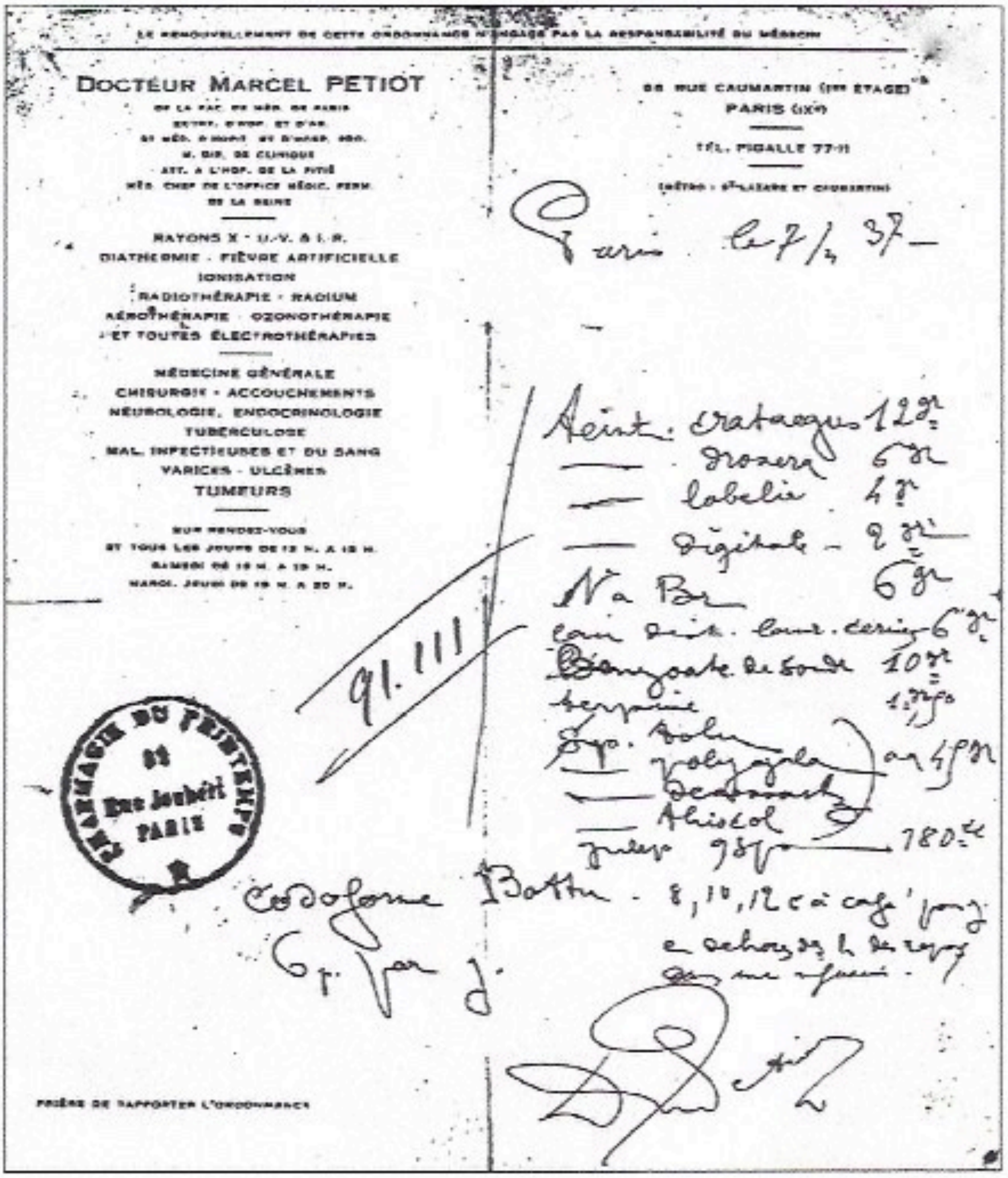
Contact : stephane.merucci@orange.fr

Marcel André Henri Félix Petiot (dit le Docteur Petiot) est né le 17 janvier 1897. Médecin, il se fit connaître sous plusieurs pseudonymes, et défraya la chronique d'après la Deuxième Guerre mondiale, lorsque l'on découvrit 27 cadavres à son domicile parisien, situé 21 rue Le Sueur, dans des locaux « spéciaux » aménagés en sous sol, avec une pièce triangulaire munie d'un judas lui permettant d'observer l'agonie de ses victimes qu'il gazait ou empoisonnait, avant d'en jeter le cadavre dans un puits rempli de chaux vive, ou de les bruler, après les avoir découpées en morceaux, dans deux calorifères. Ces victimes étaient pour la plupart des Juifs, à qui, dès 1942, il proposait de les cacher avant d'organiser leur fuite vers l'Argentine, afin de fuir la Gestapo. Ces « clients » à l'exil devaient se présenter de nuit au domicile de Petiot avec toute leur richesse (argent, or, bijoux) contenue dans une valise. L'enquête retrouva 72 valises et presque 1800 vêtements. Petiot fut finalement condamné à mort pour 24 meurtres (il en avoua 63, commis pour La France !) et fut guillotiné le 25 mai 1946.Sa fortune accumulée, estimée à environ 196 millions de francs, ne fut jamais retrouvée.

Nous présentons ici un document rare, une ordonnance du Dr Petiot, datée du 7 avril 1937, conservée dans notre collection, et dont la prescription a été délivrée à la pharmacie du Printemps, rue Joubert, à Paris. Il s'agit une prescription magistrale.

L'en-tête reprend les titres du docteur Petiot, mais aussi les instruments qu'il utilise pour soigner ses patients : ozonothérapie, radium, électrothérapie, etc...

Au-delà de ces méthodes modernes en 1937, Petiot assure « accouchements, chirurgie, médecine générale, neurologie, tuberculose, maladies du sang etc.. ». Il marque en majuscule « TUMEURS » : faut-il y voir une annonce prémonitoire et sarcastique à ses activités meurtrières ultérieures ?



LE RENOUVELLEMENT DE CETTE ORDONNANCE N'ENGAGE PAS LA RESPONSABILITÉ DU MÉDECIN

DOCTEUR MARCEL PETIOT

DE LA FAC. DE MÉD. DE PARIS

RAYONS X - U.-V. & I.-R.
DIATHERMIE - FIÈVRE ARTIFICIELLE
IONISATION
RADIOTHÉRAPIE - RADIUM
AÉROTHÉRAPIE - OZONOTHÉRAPIE
ET TOUTES ÉLECTROTHÉRAPIES

MÉDECINE GÉNÉRALE
CHIRURGIE - ACCOUCHEMENTS
NEUROLOGIE, ENDOCRINOLOGIE
TUBERCULOSE
MAL. INFECTIEUSES ET DU SANG
VARICES - ULCÈRES
TUMEURS

SUR RENDEZ-VOUS
ET TOUS LES JOURS DE 13 H. A 15 H.
SAMEDI DE 16 H. A 19 H.
MARDI, JEUDI DE 19 H. A 20 H.

66 RUE CAUMARTIN (1er ÉTAGE)
PARIS (IXe)

TÉL. PIGALLE 77-11

(MÉTRO : St-LAZARE ET CAUMARTIN)

Paris le 7/4 37 —

Teint. cratægus 12 gr
— drosera 6 gr
— lobelia 4 gr
— digitale 2 gr
Na Br 6 gr
eau dist. laur. cerise 6 gr
Benzoate de soude 10 gr
terpine 1,50
Sp. tolu / polygala / desessartz / Aliscol aa 45 gr
Julep 95 gr — 180 cc

Iodoforme Bottu — 8, 10, 12 c à café ... 6 p. par j.

91.111

PHARMACIE DU PRINTEMPS 34 Rue Joubert PARIS

PRIÈRE DE RAPPORTER L'ORDONNANCE

Toute référence à cet article doit préciser :

Merucci S. : Une ordonnance du docteur Petiot, datée de 1937. Clystère (www.clystere.com), n° 49, 2016.

L'appareil à air chaud du Docteur Miramond de Laroquette

Bernard PETITDANT

Cadre de Santé - Masseur Kinésithérapeute
Institut Lorrain de Formation en Masso-Kinésithérapie,
57bis rue de Nabécor F54000 NANCY

Contact : bpetitdant@cegetel.net

Introduction

Pendant son affectation au 5ème Régiment de Dragons, le médecin major de 2ème classe François Miramond de Laroquette (1, 2) fit plusieurs demandes de brevets. La première le 19 mars 1908 intéressait un radiateur photo-thermique (3). La seconde, le 14 décembre 1908, était pour un appareil portable pour traitements à l'air chaud (4). Elle a été complétée par une demande au Royaume Uni le 4 mars 1910 (5). Entre la demande de brevet français et la demande au Royaume Uni, Miramond de Laroquette avait visiblement pris contact avec les établissements Malaquin pour concrétiser son projet. En effet, les schémas du brevet français [Fig. 1] et anglais [Fig. 2] sont différents. Le schéma du brevet anglais correspond exactement à

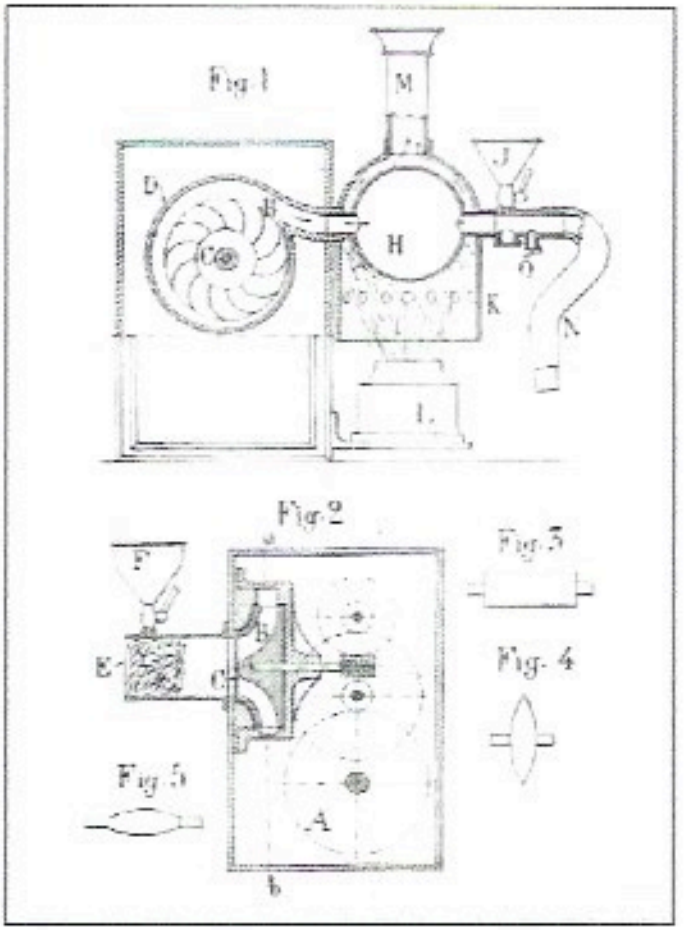


Figure 1 : Illustrations accompagnant le brevet français.

l'appareil commercialisé, les réservoirs F et J pour produits antiseptiques ou balsamiques et le filtre E de la prise d'air du brevet français ont disparu.

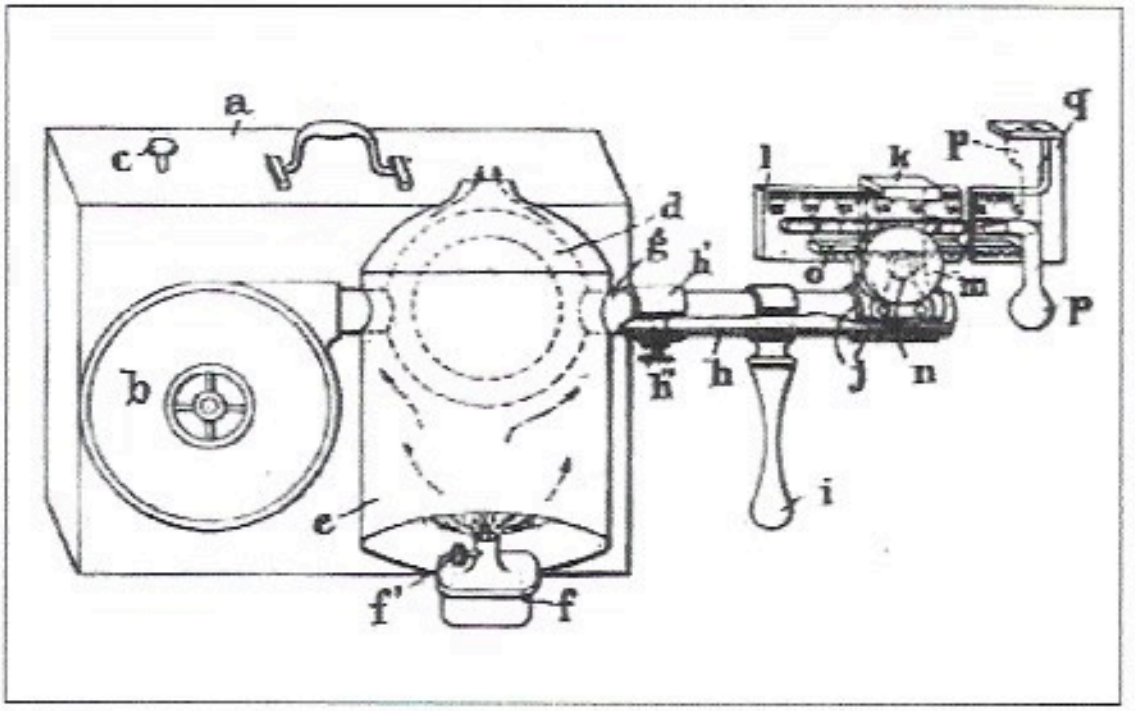


Figure 2 : Illustrations accompagnant le brevet anglais.

L'appareil à air chaud

C'est un coffret en acajou de 23.5 cm de long sur 17.5 cm de haut et 13 cm de profondeur qui pèse plus de 7 kg [Fig. 3].

Figure 3 : Vue d'ensemble de l'appareil et de ses accessoires.

Il contient un mouvement d'horlogerie avec une roue à rochet et cliquet [Fig. 4], il ne peut donc être remonté que dans le sens antihoraire par une manivelle. Il est enfermé dans un cylindre de laiton de 5 cm d'épaisseur pour 10 cm de diamètre. Il actionne une cascade d'engrenages, la plupart en laiton [Fig. 5], entrainant un ventilateur [Fig. 6]. Juste avant le ventilateur, se trouve un régulateur à patin, inspiré du régulateur à boules tournant de Watt [Fig. 5, 7]. La vitesse de rotation conduit un patin de feutre à frotter sur un disque métallique. En tournant le bouton vers « arrêt », on fait descendre le pointeau qui agit sur le levier, le patin de feutre freine la rotation du disque métallique, ce qui règle la vitesse du ventilateur ou permet l'arrêt [Fig. 7].

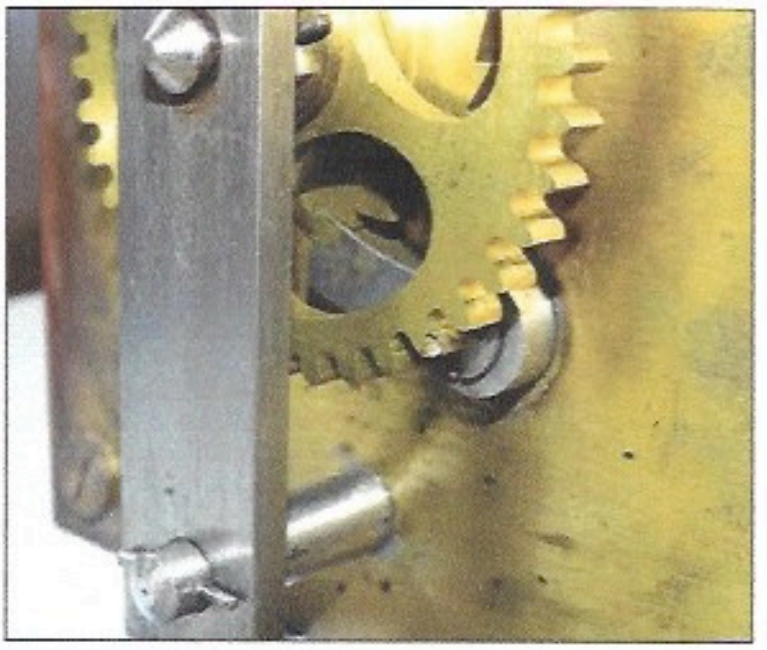


Figure 4 : La roue à rochet et son cliquet.

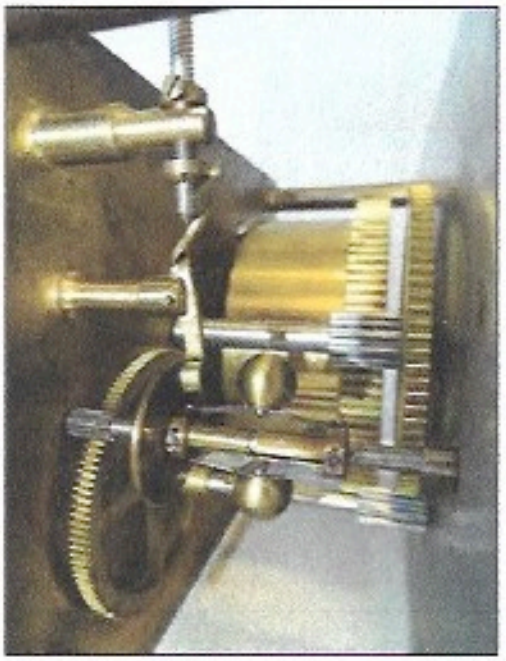


Figure 5 : Au fond le cylindre contenant le mécanisme d'horlogerie, la cascade d'engrenages et au premier plan, le régulateur à patin.

Le mouvement d'horlogerie et les engrenages sont fixés entre deux plaques de métal, n'attirant pas l'aimant, de 4 mm d'épaisseur [Fig. 8]. Les deux plaques métalliques supportant le mécanisme se glissent dans les rainures des parois latérales et du fond du coffret d'acajou. L'une de ces plaques est chromée sur l'une de ses faces et constitue la façade de l'appareil. En avant de cette façade sont fixés le ventilateur, la cheminée et le support de la lampe à alcool. Ce ventilateur envoie l'air dans un réservoir de cuivre de forme lenticulaire [Fig. 8] chauffé par la lampe à alcool. Ce réservoir est enfermé dans une cheminée, également en cuivre, couverte d'une demi-sphère perforée et recevant à sa base une lampe à alcool [Fig. 3].

Ce réservoir est muni d'un tube d'arrivée d'air et d'un tube de sortie de l'air chauffé, dans le prolongement l'un de l'autre où s'adapte un flexible en métal chromé. Ce flexible se termine par une partie rigide munie d'une poignée de bois [Fig. 3].

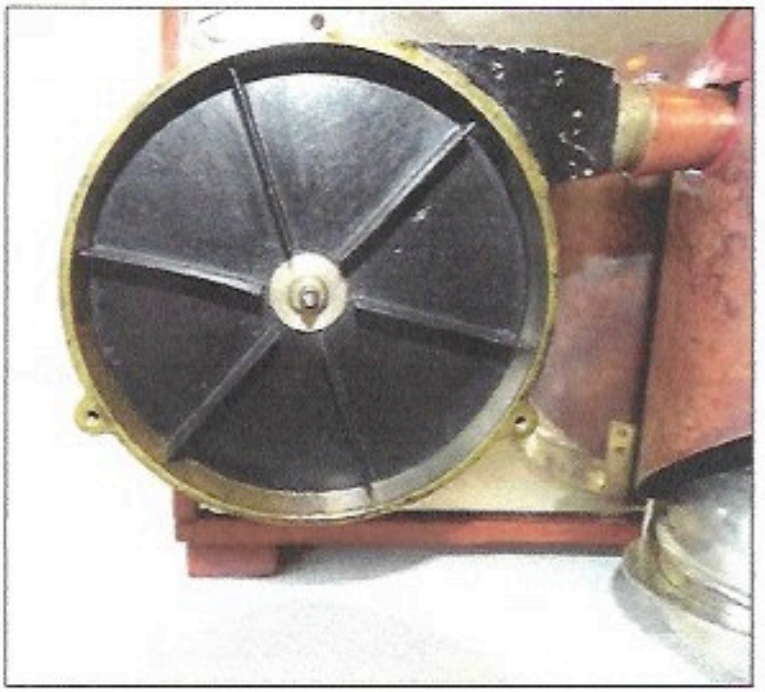


Figure 6 : Le ventilateur dans son carter dont le couvercle est retiré.

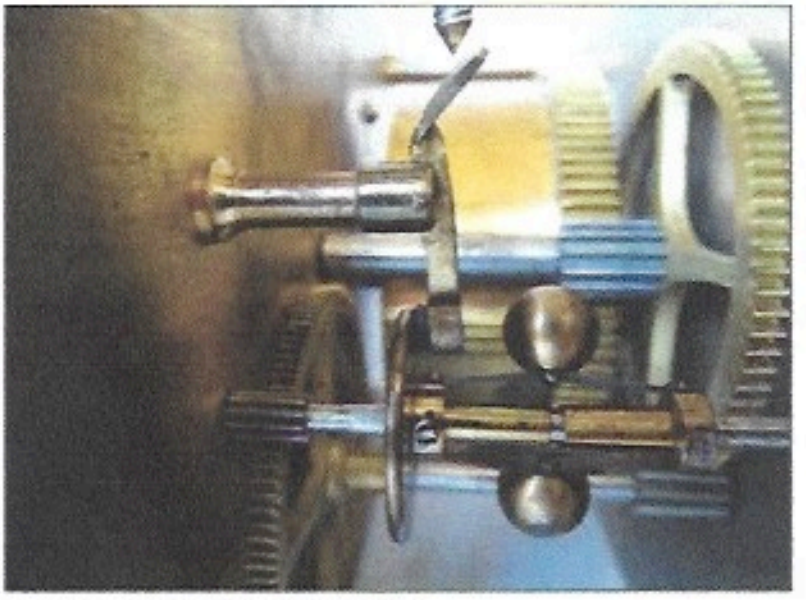


Figure 7 : Gros plan sur le régulateur à patin.

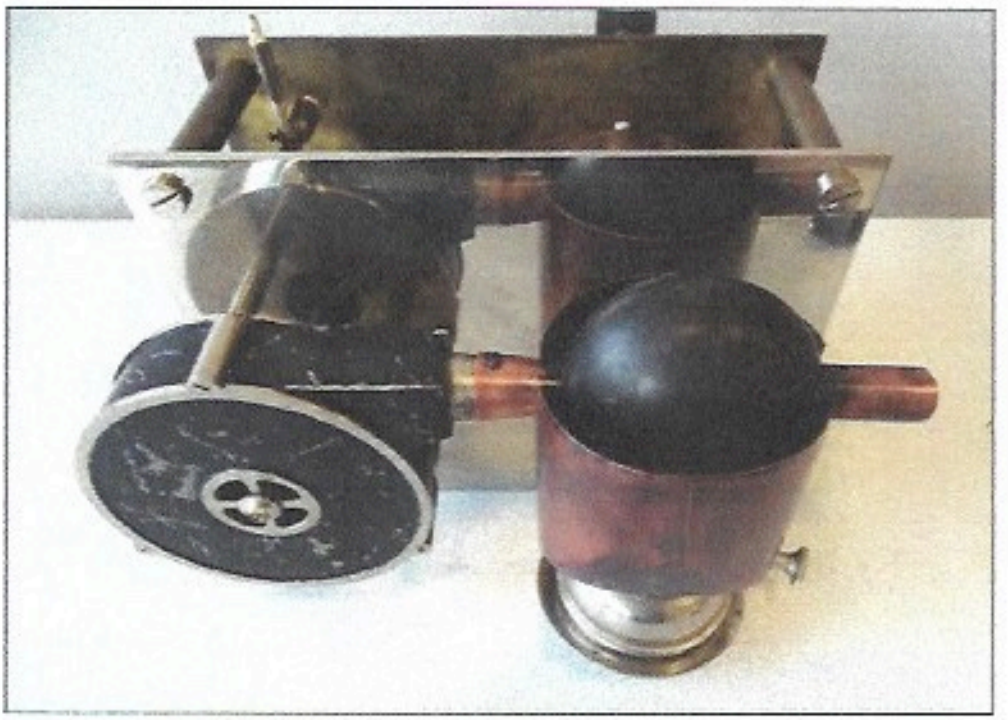


Figure 8 : Le réservoir lenticulaire d'air chaud dans sa cheminée dont le couvercle est retiré.

Figure 9A : Tube rigide de sortie de l'air chaud. Poignée de bois permettant de diriger le jet de la douche d'air et l'échelle métrique.

A côté et au-dessus de la partie rigide, on trouve une « échelle métrique » [Fig. 9A, 9B], toujours présente, et une « échelle thermométrique » hélas absente de notre appareil. L'échelle métrique est légèrement plus large au niveau du zéro pour s'auto-bloquer dans les rainures.

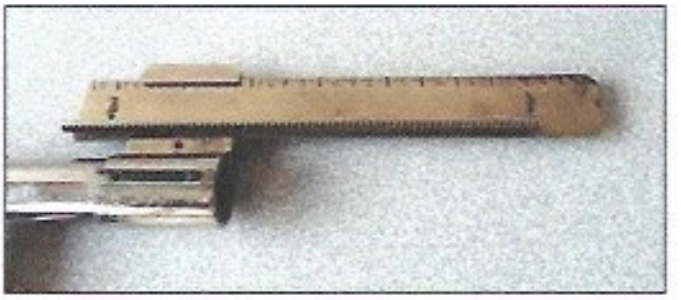


Figure 9B : Gros plan sur l'échelle métrique. Noter les trous de fixation de la butée cutanée, de la roue dentée et de l'échelle thermométrique.

Elle est percée de plusieurs trous qui recevaient les fixations de la butée cutanée, du thermomètre et l'axe de la roue dentée se déplaçant le long de la crémaillère [Fig. 10].

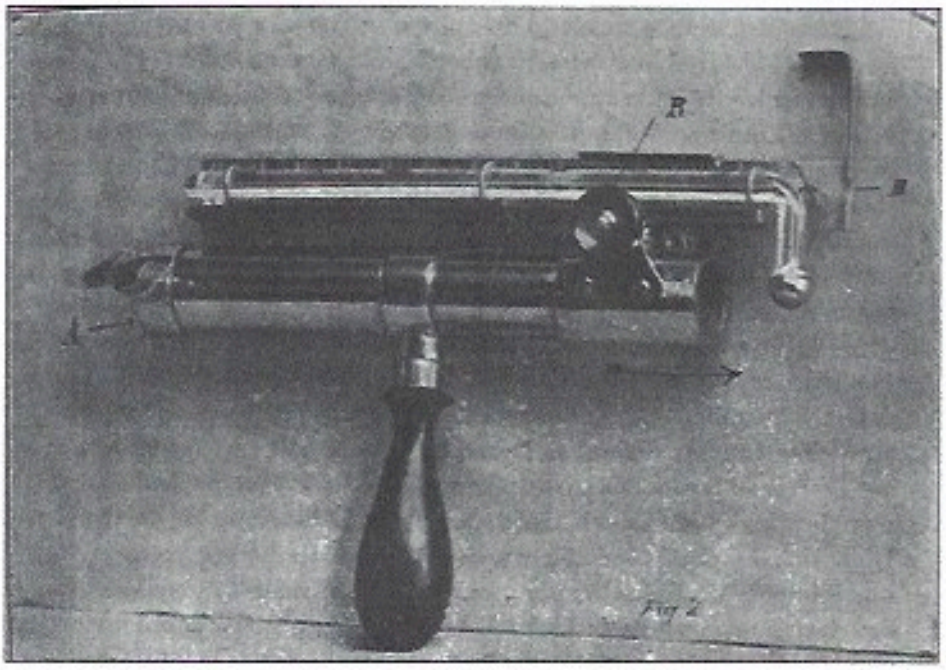


Figure 10 : l'échelle métrique et thermométrique. A : arrivée de l'air chaud, B : butée cutanée de la réglette métrique, R : roue dentée de commande de la réglette. La flèche indique la sortie d'air chaud. Le thermomètre est le tube coudé terminé par une boule qui peut être en position basse comme ici ou en position haute protégée par la butée cutanée.

Ces échelles sont décrites par Miramond de Laroquette non seulement dans son brevet (5), mais également lors du 3ème congrès international de physiothérapie en 1910 (6). Nous lui empruntons cette description [Fig. 10] : « Il s'agit d'une règle métallique graduée en centimètres et dont le mouvement est commandée à la main par une roue dentée. Au-devant de cette règle est disposé un thermomètre gradué de 0 à 150°, qui est coudé et dont l'ampoule peut être à volonté placée ou non en regard de l'orifice de sortie du tube. Grace à ce dispositif, on peut à tout moment contrôler la température de la colonne d'air aussi bien à sa sortie de l'appareil qu'à son arrivée au contact des tissus, à condition, toutefois, que la distance d'application de la douche ne dépasse pas la longueur de la règle. D'une manière générale d'ailleurs, il est suffisant de donner à cette règle une longueur de 15 cm, car il n'y a pas d'intérêt à appliquer la douche à une plus grande distance. D'autre part l'extrémité antérieure de la règle mise en contact avec la région traitée sert de limite et de point de repère pour la douche d'air chaud. Si cette extrémité est au niveau même de l'orifice du tube, le jet d'air chaud reçu par la région malade à toute la force qui lui est donnée par l'appareil. Si au contraire, la règle a été, en avant, déplacée sur toute sa longueur, l'intensité du jet est réduite environ de moitié. Si la règle est seulement

à mi-chemin de sa course, l'intensité du jet est réduite de ¼. Enfin la graduation de la règle permet toutes les intensités intermédiaires entre ½ et 1. »

Près de la façade, la paroi supérieure porte une étiquette métallique à fond noir qui indique le nom de l'appareil, de son concepteur, le nom et l'adresse du fabricant et le numéro de l'appareil, ici 103 [Fig. 11]. Centrée sur cette paroi, on trouve une poignée métallique dite tombante, qui repose sur l'un ou l'autre des deux clous à tête bombée qui protègent le bois des impacts de la poignée. A gauche se trouve la tige agissant sur le levier du patin du régulateur. Cette tige sort au centre d'une rondelle chromée marquée « Marche-Arrêt » avec deux flèches en arc de cercle [Fig. 11]. Un bouton tournant (absent lors de l'acquisition et remplacé par une pièce de fortune) permet d'agir sur le régulateur à patin. Il tourne de 360° pour aller d'une butée à l'autre.

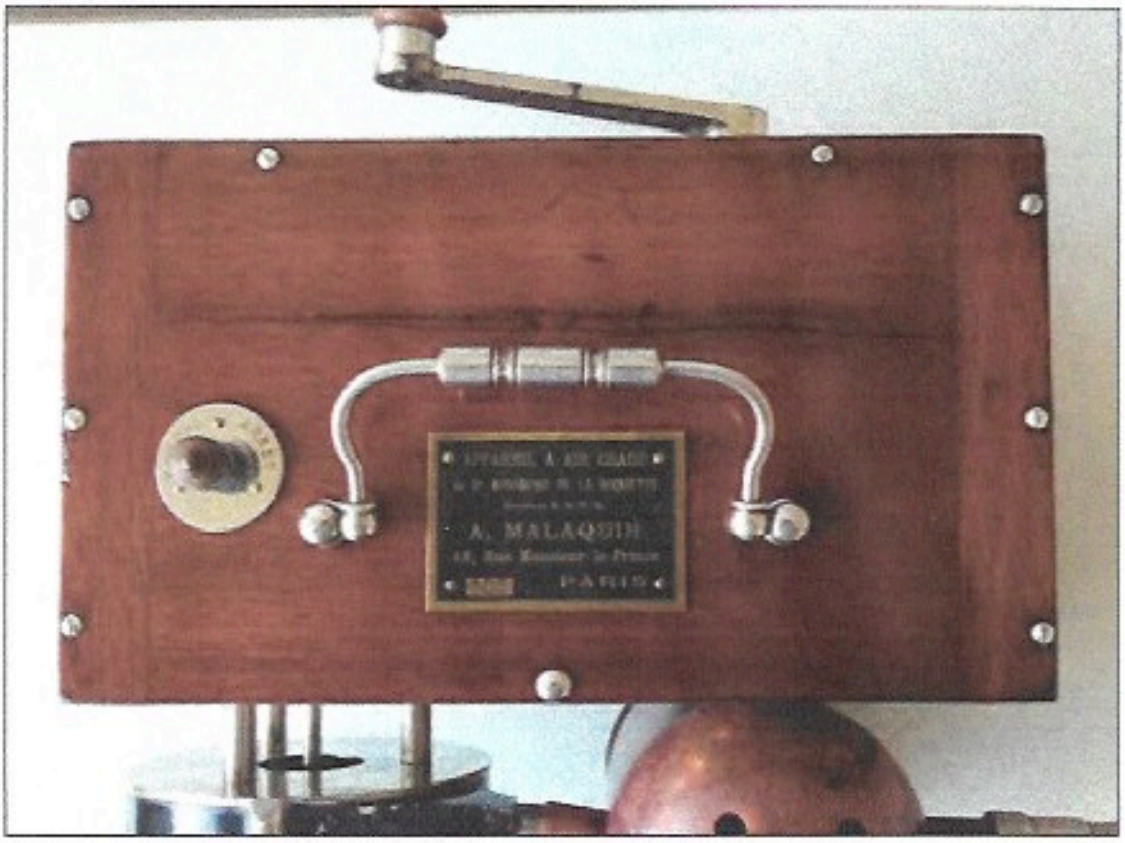


Figure 11 : Paroi supérieure.

Toutes les parois en bois sont vissées entre elles. La paroi arrière est percée d'un trou renforcé et décoré d'une bague chromée laissant passer l'axe carré du mouvement d'horlogerie actionné par la manivelle [Fig. 12]. L'appareil est surélevé par quatre pattes d'acajou également de 1.3 cm d'épaisseur, vissées sous la paroi inférieure.

Figure 12 : Paroi arrière.

Utilisation de l'appareil

La lampe à alcool est d'abord allumée et chauffe quelques minutes. Le mécanisme est remonté par la manivelle. Le ventilateur, débloqué grâce au bouton marche-arrêt, envoie alors de l'air dans le réservoir où il se réchauffe et ressort par la tubulure flexible. Le mécanisme remonté au maximum permet au ventilateur de fonctionner 20 minutes.

Dans sa thèse (6) Rozet plaçait la tubulure à 4 cm de la cornée et y envoyait de l'air à 65-70°, voire 80-82° pour les patients les moins sensibles pendant 6 à 7 minutes, 2 fois par jour.

Conclusion

Avec cet appareil, Miramond de Laroquette répond au mieux à la demande des Professeurs Landouzy et Bergonié qui souhaitaient que la thérapie par l'air chaud soit « posologuée » au mieux (6). Le contrôle de la température à la sortie du tube ou à l'arrivée sur le tissu est réalisé ici. L'effet mécanique de la douche d'air chaud est évalué dans l'absolu mais ne l'est pas en cours de traitement.

Cet appareil est un peu lourd mais il est compact et autonome. Sa conception est plus élaborée que celle du radiateur photo-thermique. Il fallait être plus méticuleux pour l'utiliser ce qui explique peut-être que la littérature qui lui est consacrée soit plus pauvre.

Références

1 – PETITDANT B. - *Docteur François Miramond de Laroquette (1871-1927) 1ère partie*
Vesalius Société Internationale d'Histoire de la Médecine 2007, (13) 1 : 34-9
2 - PETITDANT B. - *Docteur François Miramond de Laroquette (1871-1927) 2ème partie*
Vesalius Société Internationale d'Histoire de la Médecine 2007, (13) 2 : 82-91
3 - PETITDANT B. - *Le radiateur photo-thermique du Docteur Miramond de Laroquette*
Clystère, (www.clystere.com), 2011, n°4, 2-6
4 - MIRAMOND DE LAROQUETTE F. - *Brevet d'invention N°397.717*
Appareil portatif pour douches d'air chaud
Demandé le 14 décembre 1908, délivré le 5 mars 1909, publié le 15 mai 1909
République Française, Imprimerie nationale, 3p
5 - MIRAMOND DE LAROQUETTE F. - *Improvements in portable apparatus for hot air treatment N° 5447*
Date of application 4th march 1910 – accepted 18th august 1910
Printed for his Majesty's Stationery Office by Love & Malcomson, Ltd – 1910. 3p
6 - MIRAMOND DE LAROQUETTE F. – *Echelle métrique et thermométrique pour l'application graduée de la douche d'air chaud*
Compte rendus et communications, 2ème section Hydrothérapie, cryothérapie, thermothérapie, aérothérapie pages 431-435
3ème congrès international de physiothérapie (20 mars-2 avril 1910)
Paris, Masson, 1911
http://www2.biusante.parisdescartes.fr/livanc/?cote=111548x02&do=chapitre
7 – ROZET CH.-M. – *Du traitement des lésions inflammatoires de la cornée (abcès, ulcères et kératites parenchymateuses) par la douche d'air chaud. Thèse Médecine, Nancy, 1909*
http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k56234932

Toute référence à cet article doit préciser :

Petitdant B. : L'appareil à air chaud du Docteur Miramond de Laroquette. Clystère (www.clystere.com), n° 49, 2016.

Une curiosité : l'ozoformophore du Docteur Levieux.

Jean-Marie KAISER

Pharmacien des hôpitaux en retraite
Membre de l'ADAMAP

contact : jmkaiser@orange.fr

Ce petit appareil de type fumigateur (Fig. 1) préfigurait-il la grande mode hygiéniste de la désinfection de l'air ambiant, qui connut des heures de gloire dans les locaux hospitaliers et diverses collectivités ? Faute de date, il est impossible à ce jour de situer précisément ce dispositif dans l'histoire sanitaire. Mais la lecture des indications de l'appareil, figurant sur la boîte (Fig.2), ainsi que celle de la notice (Fig..3) nous donnent quelques indications sur sa nature, et ses objectifs supposés.

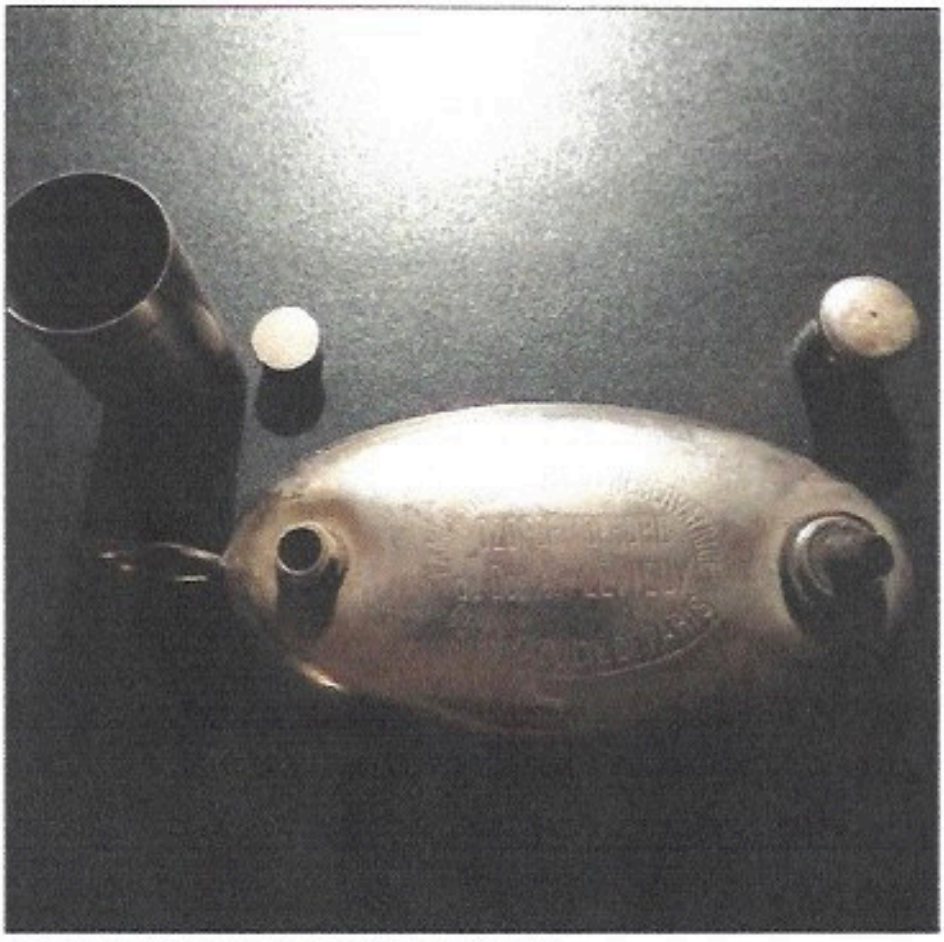


Figure 1 : l'ozoformophore du Docteur Levieux. © JM Kaiser

Description du dispositif

La boite contenant l'Ozoformophore est revêtue d'une étiquette illustrée recouvrant l'intégralité du couvercle (Fig. 2, 3).

A l'intérieur se trouvent : la lampe (hygiénique et antiseptique selon son promoteur), de dimensions 140 x 60 x 50 mm environ, le godet (mesure) de remplissage, et la notice (Fig. 4).

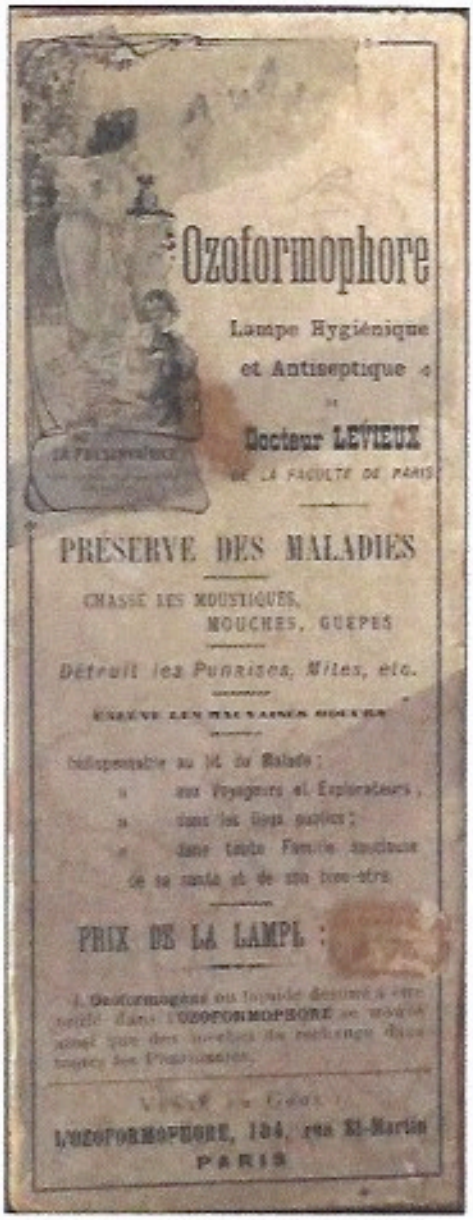


Figure 2 : La boite de l'Ozoformophore. © JM Kaiser

Usages de la lampe

Selon les allégations figurant sur le couvercle on relève les actions suivantes :

- *Hygiénique*
- *Antiseptique*
- *Préserve des maladies*
- *Chasse les moustiques, mouches, guêpes*
- *Détruit les punaises, mites, etc.*
- *Enlève les mauvaises odeurs*

Comme on peut le constater le tableau de chasse est large et éclectique.

Produits associés

Le produit destiné à être introduit dans la lampe est dénommé « Ozoformogène ». Aucune indication ne figure sur sa composition. La mèche est quant à elle imprégnée de mousse de platine, connue pour être un catalyseur mais on ne peut exciper de quelle réaction chimique. Ces produits sont vendus en pharmacie.

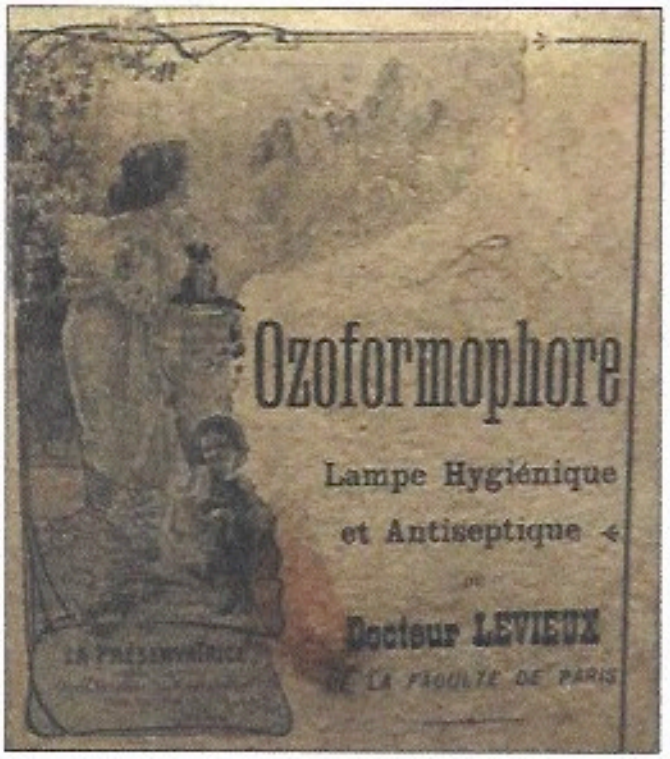


Figure 3 : la boite de l'ozoformophore (détail). © JM Kaiser

Hypothèses sur l'activité de l'Ozoformogène

Dans le nom du produit l'évocation du formol nous laisse à penser que lors de la combustion le produit génèrerait des vapeurs de formaldéhyde. C'est possible. Quant à la production d'ozone, que le nom du produit pourrait lui aussi laisser supposer, rien dans le dispositif n'est de nature à générer ce gaz.

Conclusion :

On peut conclure qu'à défaut d'informations complémentaires la nature exacte de l'Ozoformogène et l'action supposée de l'Ozoformophore restent des mystères pour l'amateur de curiosités médicales.

Toute référence à cet article doit préciser :

Kaiser JM. : Une curiosité : l'ozoformophore du Docteur Levieux. Clystère (www.clystere.com), n° 49, 2016.

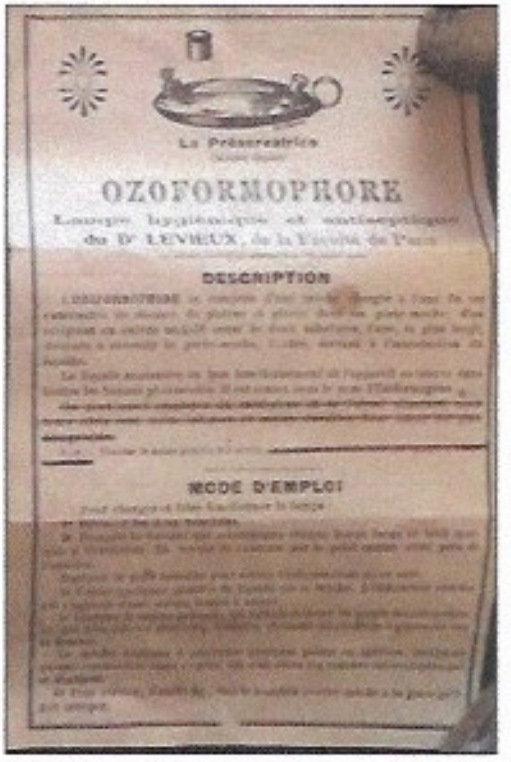


Figure 4 : la notice contenue dans la boite. © JM Kaiser.

Discussion philosophique et éthique autour du procès des médecins nazis de Nuremberg

Xavier RIAUD

Docteur en chirurgie dentaire, Docteur en épistémologie, histoire des sciences et des techniques.

Lauréat et membre associé national de l'Académie nationale de chirurgie dentaire.

Membre libre de l'Académie nationale de chirurgie.

145, route de Vannes, 44800 Saint Herblain
E-mail : xavier.riaud@wanadoo.fr

Sur 90 000 médecins en activité en Allemagne sous le IIIe Reich, environ 350 ont commis des crimes médicaux. 50% des médecins ont adhéré à la NSDAP (1), le parti nazi.

Le procès des médecins nazis de Nuremberg fait suite à celui des dignitaires nazis, mais se tient devant le Tribunal militaire américain (2). Il se termine le 21 août 1947, après 133 jours de débats. 23 personnes sont jugées : 20 médecins et 3 responsables officiels (Rudolf Brandt, Wolfram Sievers, Viktor Brack). Leur responsabilité dans des crimes de guerre et crimes contre l'humanité, révélés dans les expérimentations médicales ou l'Opération T4 (Aktion T4) d'euthanasie des aliénés mentaux et handicapés physiques, est indéniable (3).

7 sont condamnés à mort, 5 à l'emprisonnement à vie, 2 à 20 ans de prison, 2 à 10 ans et 7 sont acquittés. Qui sont-ils ?

- Karl Brandt, autorité médicale suprême du IIIe Reich. Chargé notamment du programme Aktion T4, mis en place pour euthanasier les malades mentaux et les handicapés. Il est condamné à mort et exécuté le 2 juin 1948.

- Karl Gebhardt, médecin de Heinrich Himmler et président de la Croix-Rouge allemande. Jugé pour avoir pratiqué des expériences sur les prisonniers des camps, plus particulièrement sur les femmes détenues de Ravensbrück. Condamné à mort, il est exécuté le 2 juin 1948.

- Waldemar Haven, médecin du camp de Buchenwald. Jugé pour avoir euthanasié massivement les déportés. Condamné à mort, il est exécuté le 2 juin 1948.

- Joachim Mrugowsky, médecin et chef de l'Institut d'hygiène de la SS. Jugé pour expérimentations sur les prisonniers des camps. Condamné à mort, il est exécuté le 2 juin 1948.

- Wolfram Sievers, dirigeant de l'Ahnenerbe (4). Jugé pour ses expériences mortelles sur des humains. Condamné à mort, il est exécuté le 2 juin 1948.

- Kurt Blome, scientifique ayant testé des vaccins sur des prisonniers de camp de concentration. Jugé pour extermination de prisonniers malades et expériences conduites sur des êtres humains, il est acquitté.

- Adolf Pokorny, dermatologue, accusé d'avoir coopéré avec les programmes de stérilisation, acquitté « pas à cause de, mais malgré sa défense » *qui consistait à rappeler le fait que la méthode de castration qu'il a proposé dans une lettre n'était pas efficace.*

- Herta Oberheuser, médecin qui a procédé à l'injection de phénol intracardiaque pour euthanasier des détenues malades. Bras droit de Gebhardt dans ses expérimentations médicales à Ravensbrück, elle est la seule femme à être jugée. Elle est condamnée à 20 ans de prison. Sortie de prison, elle reprend son exercice médical.

- Gerhard Rose, médecin ayant commis des sévices sur ses patients, condamné à la prison à vie. Il bénéficie d'une réduction de peine en 1951 et d'une libération anticipée en juin 1955.

- Fritz Fischer, médecin ayant collaboré aux expérimentations médicales de Gebhardt, condamné à la réclusion à vie. Sa peine est commuée à 15 ans de prison en 1951. Libéré en 1954, il reprend son exercice médical.

- Viktor Brack, officier de liaison entre la chancellerie et le département de santé du ministère de l'Intérieur. Impliqué directement dans le programme Aktion T4. Condamné à mort et exécuté le 2 juin 1948.

- Rudolf Brandt, officier de liaison du ministère de l'Intérieur, directement impliqué dans la coordination et la réalisation d'expériences médicales dans les camps de concentration. Condamné à mort et exécuté le 2 juin 1948.

- Karl Genzken, responsable du service médical de la Waffen-SS et médecin ayant participé à des expérimentations médicales dans les camps de concentration sur les détenus. Condamné à l'emprisonnement à vie, sa peine est ensuite commuée à 20 ans de prison pour être finalement libéré en 1954.

- Même condamnation et même libération anticipée en 1954 pour Siegfried Handloser, médecin en chef du service de santé de l'armée allemande, qui, compte tenu de sa position, n'a rien fait pour empêcher les expérimentations médicales dans les camps de concentration.

- Oskar Schroeder, médecin en chef de la Luftwaffe, impliqué dans des expérimentations sur les détenus du camp de concentration de Dachau, condamné à l'emprisonnement à vie. Par la suite, sa peine est ramenée à 15 ans d'emprisonnement.

- Hermann Becker-Freyseng, médecin consultant pour la Luftwaffe, impliqué dans les expérimentations médicales sur les détenus au camp de concentration de Dachau, condamné à 20 ans d'emprisonnement pour crimes de guerre et crimes contre l'humanité. Il n'en fera que 10.

- Wilhelm Beigblöck, médecin consultant pour la Luftwaffe, impliqué dans les expérimentations médicales du camp de concentration de Dachau, condamné à 15 ans de prison. Sa peine est ramenée à 10 ans par la suite. Il reprend son exercice médical après sa détention.

- Helmut Poppendick, médecin en chef du personnel du médecin en chef de la SS Ernst Grawitz, impliqué directement dans des expérimentations médicales sur les détenus des camps de concentration, condamné à 10 ans de prison pour son appartenance à une organisation criminelle. Libéré en 1951, il travaille comme médecin pour les assurances.

- Paul Rostock, professeur, chef du bureau pour les sciences médicales et la recherche. Accusé de complicité du fait de sa haute fonction dans les expérimentations médicales sur les détenus dans les camps de concentration, il est relaxé en 1947.

- Konrad Schäfer, médecin de l'Institut de médecine aéronautique de Berlin, impliqué dans des expérimentations sur les détenus dans les camps de concentration. Il est acquitté.

- Siegfried Ruff, directeur du département de médecine aéronautique à l'Institut allemand expérimental pour l'aviation, accusé d'avoir conduit des expérimentations médicales sur les détenus des camps de concentration, mais finalement acquitté.

- Georg Weltz, directeur de l'Institut pour la médecine aéronautique de Munich, accusé d'avoir mené des expérimentations sur les détenus des camps de concentration, mais finalement acquitté.

- Wolfgang Romberg, médecin de l'équipe du département de médecine aéronautique à l'Institut allemand expérimental pour l'aviation, accusé d'avoir réalisé des expérimentations médicales sur les détenus des camps de concentration, mais finalement acquitté.

Ces hommes représentent en définitive une infime partie de ceux qui auraient dû être jugés. Yves Ternon (5) (1997) affirme : « Pour s'en convaincre, il suffit de nommer quelques « savants » qui n'ont pas été inculpés à Nuremberg :

- Hermann Voss, professeur d'anatomie à l'université de Posen, qui recevait les corps des Polonais exécutés par la Gestapo de la ville ;
- Julius Hallervorden du Kaiser Wilhelm Institut de Berlin, pour ses recherches sur le cerveau, a examiné des centaines de cerveaux de pensionnaires d'asile gazés au centre de Brandenburg ;
- Robert Ritter, professeur à l'université de Tübingen, dont les travaux ont permis l'identification des Tsiganes et autres asociaux ;
- Kurt Gutzert, professeur de gastro-entérologie à l'université de Breslau, a injecté du sang de porteurs d'hépatite virale à des enfants juifs d'Auschwitz ;
- Kurt Heissmeyer, collaborateur de Gebhardt, à Hohenlychen, a injecté des bacilles de Koch à des enfants du camp de Neuengamme ;

- Heinrich Berning, professeur à l'université de Hambourg, a conduit des expériences de famine sur des prisonniers soviétiques ;
- Hermann Stieve, directeur de l'Institut d'anatomie de l'université de Berlin, a conduit des expériences sur des femmes de la prison de Plötzensee et du camp de Ravensbrück ;
- Les principaux responsables de la médecine aéronautique allemande ont assisté, en 1942, à Berlin, à la conférence du froid où ont été exposées les expériences sur les détenus du camp de Dachau. De même, le professeur Ferdinand Sauerbruch, le plus célèbre chirurgien allemand, et Wolfgang Heubner, directeur de l'Institut pharmacologique de l'université de Berlin, ont participé à la conférence traitant des expériences sur les sulfamides conduites à Ravensbrück.

Pendant des années, le nom de Sauerbruch a été intouchable, même bien après la guerre. Et, à partir de 1983, sous l'influence de deux chercheurs, les langues se sont déliées, soit 38 ans après l'armistice. »

On constate aussi que le temps agit sur les mémoires qui oublient ou atténuent les souvenirs, puisque les derniers criminels de guerre jugés à notre époque sont nettement moins lourdement sanctionnés que ceux condamnés dans l'immédiat après-guerre, comme si les mots « devoir de mémoire » *avaient moins de sens aujourd'hui qu'hier, comme si tuer un homme hier était plus répréhensible à cette époque qu'aujourd'hui, comme si, sur un plan juridique, la valeur de la vie d'un homme était moindre aujourd'hui qu'hier. N'oublions pas que les victimes de ces criminels se chiffrent souvent en milliers d'individus anéantis pour chacun d'entre eux et rappelons qu'il n'y a pas de prescription pour le crime contre l'humanité.*

Il est ainsi surprenant que ce procès ait abouti, à mon sens, à des acquittements. Mais, c'est le principe même de la justice qui ne déclare coupable un individu que lorsque la preuve de sa culpabilité a été formellement apportée. Le plus étonnant réside dans le fait que toutes les peines de prison aient été commuées quelques années après ce fameux procès, comme si, tout à coup, on essayait de minimiser la portée des actes de ces médecins. Mais, ce qui ne manque pas d'interpeller, c'est que chacun des médecins incriminés, jugés et condamnés - pour crimes de guerre et crimes contre l'humanité tout de même ! -, reconnus responsables de la mort de milliers de victimes, a pu, sa peine de prison purgée, reprendre un exercice médical florissant (6). Aucun ordre médical, aujourd'hui, n'autoriserait un professionnel de santé ayant fait l'objet d'un jugement au tribunal pénal assorti d'une peine de prison, à reprendre son exercice médical après. Cela n'a d'ailleurs aucun sens. Comment peut-on confier le diagnostic raisonné et le traitement raisonnable de patients à des praticiens qui ont le sang de milliers de victimes sur les mains, et qui ont jeté l'opprobre sur toute leur profession ? Voilà, à mes yeux, une incohérence de ce jugement prononcé, non pas par les autorités allemandes, rappelons-le, mais

par un tribunal militaire américain. Comment se fait-il qu'en Allemagne, ce jugement n'ait pas été suivi ?

Par ailleurs, n'y a-t-il pas, de l'aveu même des pouvoirs publics, une résurgence marquée des propos et des actes antisémites, et révisionnistes ? Les leçons données par l'histoire semblent ne pas avoir été retenues.

Que dire des Américains qui ont effectué également des expérimentations meurtrières - le vaccin contre la grippe ayant été découvert par leurs scientifiques en 1943 et injecté aux soldats devant débarquer en Normandie après avoir fait l'objet d'inoculations expérimentales sur des aliénés mentaux d'asiles psychiatriques -, mais dont la responsabilité n'a jamais été incriminée ? Que dire des bombardements atomiques sur Nagasaki et Hiroshima ? Aucun coupable n'a jamais été désigné. Aucune responsabilité n'a jamais été définie par la justice. Pourtant, les populations civiles actuelles, enfantées par la génération guerrière, subissent encore stérilité, maladies congénitales et cancers, conséquences directes des radiations émises par les deux bombes atomiques, dont les demi-vies respectives des produits radioactifs mettront des siècles à disparaître des sols de ces deux villes dévastées et produiront plusieurs descendances d'enfants malades. Que dire des Japonais et de leur fameuse unité 731 qui, la première, a initié la guerre bactériologique sur des populations civiles, tuant ainsi des milliers d'innocents, et dont les dirigeants n'ont jamais été condamnés ? Pire, les Américains ont récupéré les archives de cette unité après la guerre pour démarrer leur propre programme de guerre bactériologique et en ont pensionné son principal responsable qui a vécu ainsi jusqu'à la fin de ses jours en toute impunité (3).

Que dire de Staline et de l'épuration qu'il a imposée à son armée, de 1937 à 1938, des colonies du Goulag et de la Sibérie qui ont causé la mort de nombreux opposants au régime en place (7), sans avoir jamais eu à répondre de ses forfaitures devant le moindre tribunal ? Le vainqueur de Stalingrad (1943) a toujours été connu pour ne jamais s'être embarrassé de scrupules...

Mais, voilà, les Américains et les Russes ont gagné la guerre... Et les Allemands l'ont perdue...

Alors, ce procès des médecins nazis à Nuremberg, pantalonnade ou symbole, hypocrisie ou nécessité absolue ?

Personnellement, je ne retiendrai pas les accusations, voire les condamnations, qui me semblent insuffisantes face à la gravité des crimes commis. La morale voulait des coupables, des responsables. Même tronqués d'un point de vue numéraire, les Alliés en ont donnés. Pour l'exemple.

Si une chose, pour moi, doit être retenue de ce procès, c'est bien évidemment son jugement qui a défini les grandes règles expérimentales sur l'homme, le fameux code de Nuremberg toujours en vigueur aujourd'hui. Par son jugement, ce procès était une « nécessité absolue » et revêt indéniablement un caractère « symbolique » fort.

C'est la veille du jugement que sont clairement notifiés au monde par le Tribunal de Nuremberg, les 10 principes essentiels devant régir toutes les expérimentations sur l'homme, ce qui est, depuis, communément appelé le code de Nuremberg (2) :

1- Il faut le consentement éclairé, volontaire, sans contrainte ni supercherie du sujet.

2- L'expérience doit aboutir à des résultats pratiques pour l'humanité.

3- Les fondements de l'expérience doivent être basés sur des expériences antérieures effectuées sur des animaux et sur la connaissance de la genèse de la maladie.

4- L'expérience doit être pratiquée en évitant toute souffrance et tout dommage au sujet.

5- L'expérience ne doit pas être tentée s'il y a un risque de mort ou d'invalidité pour le sujet.

6- Les risques encourus ne devront jamais excéder la valeur positive du problème que doit résoudre l'expérience.

7- Toute éventualité de provoquer des blessures, une invalidité ou la mort du sujet au cours de l'expérience doit être écartée.

8- L'expérience doit être réalisée par des personnes compétentes et qualifiées.

9- Le sujet est libre d'interrompre l'expérience à tout moment.

10- L'homme de science est susceptible d'interrompre l'expérience à tout moment s'il juge qu'il y a un risque quelconque pour le sujet.

Avant ce procès, la notion d'éthique médicale était alors confuse, voire embryonnaire. Par ce jugement, le Tribunal international militaire de Nuremberg en a posé les fondements modernes.

Si l'éthique médicale était jusqu'alors embryonnaire, elle a pris, une bonne fois pour toutes, son envol ce jour-là. Et c'est ce qui compte finalement, mais que de vies détruites, que de sang versé pour en arriver là... N'y avait-il aucun moyen d'y parvenir autrement avec la même objectivité ?

Le procès de Nuremberg a fait l'objet d'innombrables publications. Mais, en définitive, il a toujours été étudié isolément, hors de son contexte historique. Ses minutes, ses acteurs, ses sentences, son code, tout a été passé au crible, ce qui lui confère une importance primordiale, mais, le plus souvent, sans tenir compte de son environnement historico-politique (3). Replacé dans son contexte, on se rend compte que tous les belligérants ont les mains tâchées de sang. Selon, que l'on soit vainqueur ou vaincu, la morale n'est pas la même pour tous et, considéré sous cet angle, tous les criminels n'ont ainsi pas été jugés. Mais, après analyse, les vaincus, sont-ils les seuls criminels ? Ceux-là même qui ont organisé ce fameux procès et rendu les verdicts ne sont pas non plus exempts de reproches.

Toutefois, le symbole demeure indubitablement et c'est essentiel, car il est le garant, encore aujourd'hui, dans le milieu médical, d'un certain honneur, et d'une certaine probité...

Références

1- NSDAP : Nationalsozialistische Deutsche Arbeiterpartei. *En allemand, cette abréviation désigne un mot féminin.*

2- *Cf. Aziz Philippe,* Les médecins de la mort, *Famot (éd.), Genève, tomes 1 à 4, 1975 & cf. Bayle François,* Croix gammée contre Caducée, *Imprimerie nationale, Neustadt (Palatinat), 1950.*

3- *Cf. Riaud Xavier,* Et si la Seconde Guerre mondiale nous était racontée autrement, *L'Harmattan (éd.), Collection Médecine à travers les siècles, Paris 2015.*

4- Société pour la recherche et l'enseignement sur l'héritage ancestral. *Institut ayant eu en charge l'étude de la validité des thèses nazies sur la supériorité de la race aryenne.*

5- *Cf. Ternon Yves, « Le procès des médecins – Actualisation », in* Revue d'histoire de la Shoah, *1997, n° 160, pp. 10-30.*

6- *Les dentistes ne sont pas en reste. Ainsi, le Dr Hermann Pook, responsable au sein de l'économie de la SS (le SS-WVHA) de la récupération de l'or dentaire en provenance des camps de concentration et de son exploitation, a été condamné à 10 de prison. Il en a fait 5 ans et 9 mois, et a pu reprendre un exercice florissant en cabinet dentaire après. Il est mort en 1983.*

7- *On estimerait à 681 692, le nombre de personnes exécutées pour* « crime contre l'Etat ». *De 1 196 369 à 1 881 570 autres auraient été mises dans des camps de travail et les colonies du Goulag. 140 000 individus y seraient morts. Le maréchal Rokossovski, dentiste dans sa prime jeunesse, a été un de ces prisonniers avant d'être réhabilité, fait héros de l'Union soviétique en défaisant l'armée de von Paulus à Stalingrad.*

Toute référence à cet article doit préciser :

Riaud X. : Discussion philosophique et éthique autour du procès des médecins nazis de Nuremberg. Clystère (www.clystere.com), n° 49, 2016.

Histoire des femmes médecins dans le monde arabo-musulman

Driss CHERIF

Chirurgien et historien de la médecine

Bizerte Center, Bizerte 7000, Tunisie

Contact : dris.cherif@gmail.com

Introduction

Les femmes s'intéressaient à l'art de guérir depuis des millénaires. Dans le monde arabo-musulman, les femmes médecins étaient reconnues et appréciées alors qu'en Occident, l'histoire des femmes médecins est synonyme d'une exclusion qui a duré près de sept siècles. En effet, l'exercice de la médecine était interdit aux femmes de même que l'accès aux études supérieures. A tel point que beaucoup s'imaginaient que les femmes médecins ne sont apparues qu'à la fin du dix-neuvième siècle.

Pourtant tout avait bien commencé. Et tout avait commencé au quatrième siècle avant J.C. avec Agnodice.

La légende d'Agnodice

Hyginus dans son Fabularum Liber, rapportait à sa façon à la fin du premier siècle avant J.C., l'accession des femmes à la médecine en Grèce (1, 2, 3).

En ces temps-là, disait-il, les lois d'Athènes interdisaient aux esclaves et aux femmes la pratique de la médecine. Ainsi beaucoup de malades athéniennes succombaient, faute de secours, pour avoir décliné, par pudeur, l'aide des médecins hommes.

Apitoyée sur leur sort, une jeune fille de la haute société athénienne, Agnodice [Fig. 1], encouragée par son père, va se couper les cheveux et s'habiller en homme pour pouvoir suivre les cours auprès du célèbre médecin Herophile. La douce Agnodice devint alors le

Figure 1 : Agnodice

vaillant Miltiade. Résultat, en 350 avant J.C. et le 3 juin, elle obtient la première place à l'examen de médecine. C'est la première femme médecin gynécologue de l'histoire. Elle commence alors à exercer

Figure 2 : Agnodice face à ses juges.

mais toujours en conservant son déguisement et sans révéler sa véritable identité sauf à celles qui hésitaient à accepter ses services. Très vite les malades affluaient, et son succès était tel que ses confrères rivaux jaloux, la prenant toujours pour un homme, l'accusèrent de séduire et de corrompre les Athéniennes. Agnodice va être accusée de viol sur des patientes.

Face à ses juges, elle était obligée de révéler son véritable sexe et de dévoiler sa ruse [Fig. 2]. Ce qui exaspéra encore plus le corps médical masculin. Elle risquait de ce fait la condamnation à mort pour avoir exercé la médecine en tant que femme, et donc pour exercice illégal de la médecine. Devant le temple, la foule de ses patientes manifestait en déclarant que si Agnodice était exécutée, elles iraient à la mort avec elle.

Sous la pression de la foule, les magistrats acquittèrent Agnodice et lui permirent de continuer à exercer la médecine.

Et l'année suivante, le conseil athénien modifiera la loi et autorisera les femmes à étudier la médecine.

En occident

Dans l'antiquité, les femmes médecins étaient appréciées et vénérées. On les appelait les iatromaias ou les iatriné chez les grecs, et les médica ou les clinica chez les romains, comme le prouve cette inscription romaine trouvée à Florence : « A Juilia Quintiana, clinica » (1, 2, 3). Dans la médecine grecque, l'œuvre de Homère rendait hommage à nombre de femmes médecins dont Agamede et des femmes de la famille d'Esculape, dieu de la médecine : sa mère Coronis, sa femme Epione, ses filles Hygeia, Iaso, Panacée... (1, 2, 3, 4, 5, 6).

Galien (131-201 avant J.C.) se référait aussi et fréquemment aux remèdes des médecins femmes : Antiochis, Samithra, Elephantis, Eugerasia, Xanita et une certaine Cléopâtre qui avait écrit un livre sur « l'ornement du corps » (1, 2, 3).

Chez les romains, quatre siècles plus tard, Aetius, médecin de l'empereur de Byzance, recopiait dans le Tétrabilion plusieurs chapitres des traités d'Aspasie concernant «les soins consécutifs à l'expulsion du fœtus » et aux manœuvres de l'accouchement (2, 3, 4, 5, 6).

Aspasie était bien célèbre et bien compétente pour que quatre cents ans après sa mort on connaissait encore ses écrits. Citons enfin, Metrodora, femme médecin dont l'ouvrage manuscrit se trouve à la bibliothèque de Florence et comporte 108 chapitres et 263 feuillets traitant surtout des maladies de l'utérus (1, 2, 3).

A partir du Moyen-âge au dix-neuvième siècle, l'Eglise va interdire l'exercice de la médecine aux femmes ainsi que l'accès à l'université. Et jusqu'au dix-neuvième siècle, l'histoire de la médecine au féminin se heurta à une exclusion totale et aura été une histoire clandestine.

Mais malgré cet acharnement, quelques femmes médecins sont devenues célèbres. Citons (1, 2, 3) :

- **Trotula** *en Italie [Fig. 3].*

Née à Salerne vers 1050, femme de médecin, médecin elle-même, Trotula ou Trotta jouissait d'une grande notoriété.

Elle est l'auteur présumée d'un traité sur les maladies des femmes avant et après l'accouchement : De Mulierum passionibus ante et post-partum.

Citons également en Italie la belle Alexandra Gilliani qui disséquait des cadavres volés au cimetière avec son maître, l'anatomiste Mondini De Luzzi (1270-1323).

Figure 3 : Possible représentation de Trotula mirant les urines. In Miscellanea medica XVIII. © Wellcome Library, London.

- **Sainte-Hildegarde** *en Allemagne :*

C'était une éminente abbesse du couvent de Rupertsberg près de Bingen où elle naquit en 1098. Auteur d'un ouvrage, « La Physica », et de deux traités de médecine : « Liber Simplicis Medicinae » et « Liber Compositae Medicinae » dans lesquels elle décrivait les causes, les signes et les traitements de différentes maladies.

En 1979 la République Fédérale d'Allemagne avait émis un timbre en son honneur.

- **Mrs Holder** *en Angleterre :*

Elle s'intéressait à la médecine après avoir lu l'ouvrage de Trotula qu'elle a découvert dans la bibliothèque de son oncle médecin. Ne pouvant devenir médecin, elle décida d'être chirurgienne « licenciée ». En effet, au seizième siècle les chirurgiens étaient des praticiens moins instruits que les médecins et n'étaient pas formés dans les facultés. Les médecins soignaient les maladies et les chirurgiens exécutaient leurs prescriptions en matière de saignées et de scarifications. Mais les chirurgiens ne pouvaient exercer qu'après avoir obtenu une « licence » créée en 1511 par le roi Henri VIII et délivrée par les évêques.

C'est ce qu'avait fait Mrs Holder qui s'installa dans la ville de Bath connue pour ses eaux thermales riches en fer et en soufre. Elle créa un établissement thermal et se spécialisa dans la rééducation. Elle est devenue célèbre parce qu'elle avait soigné en 1672 le roi Charles II qui s'était blessé au bras lors d'une chute de cheval lui occasionnant un déficit du poignet et de la main.

*Mais la première femme médecin diplômée est allemande, **Dorothée Erxleben**, fille de médecin le Docteur Leporin, et diplômée de la faculté de La Halle le 12 juin 1754 (1, 2, 3).*

Par contre, les premières femmes professeurs à la faculté de médecine sont italiennes (1, 2, 3).

Il s'agit de :

- ***Anna Manzolini** : première femme nommée professeur d'anatomie à la faculté de médecine de Bologne, en 1755. Pourtant elle n'était pas médecin mais sculpteur au départ.*
- ***Maria Delle Donne** : née en 1778, elle fut docteur ès philosophie et médecin en 1799, puis professeur à la chaire d'obstétrique de la faculté de médecine de Bologne. Elle mourut en 1842.*

A partir du dix-neuvième siècle, les portes des facultés de médecine vont s'ouvrir aux femmes, non sans difficultés. A cette époque les histoires drôles des femmes médecins ne manquaient pas. En voici quelques-unes :

En Grande Bretagne, en 1865 le Docteur James Barry, médecin officier de l'armée britannique, héros de la bataille de Waterloo, et inspecteur général des hôpitaux de l'empire depuis 1858, rend son âme à Dieu. Stupeur du soldat qui est chargé de le dévêtir : « Mon capitaine, le Docteur Barry est une femme ». Le capitaine panique. Il prévient le général qui informe le premier ministre Gladstone. Les ordres sont formels : la reine Victoria doit tout ignorer. Le médecin « travesti » sera alors inhumé sous le nom de James Barry (1, 2, 3).

La deuxième histoire est celle d'Henriette Faber, qui non seulement s'est faite appeler Henri mais elle a épousé une femme. Henriette Faber, épouse d'un officier français, s'intéressait à la chirurgie. A la mort de son mari, elle décide d'entamer une carrière de chirurgienne militaire. Là, elle n'a pas le choix ; elle sacrifie sa chevelure, s'habille en homme, et se prénomme désormais Henri. Elle passe sans problème l'examen de chirurgie et sert dans la grande armée sans que personne ne la démasque. Elle part en Espagne en 1818, puis à Cuba afin d'y exercer ses fonctions. Un jour, Henriette entend exprimer des doutes autour d'elle à cause de sa démarche. Elle prend peur, rentre chez elle, et demande à sa servante de l'épouser. La jeune fille cubaine accepte le mariage après qu'Henriette lui ait raconté son histoire, mais ne peut garder le secret. Le scandale éclate : Henriette est condamnée à dix ans de réclusion pour usurpation d'identité et sacrilège matrimonial. Finalement, elle sera bannie deux ans plus tard et expulsée en Floride où elle termina ses jours comme sœur de charité à Veracruz (1, 2, 3).

A partir du milieu du dix-neuvième siècle, les femmes vont accéder librement à la médecine. Et parmi les premières femmes médecins « officielles », citons (1, 2, 3) :

Aux Etats Unis, les sœurs Blackwell, Elisabeth, diplômée de la faculté de médecine de Genève en 1849 et Emilie, diplômée en 1854 à Cleveland.

Au Canada, Emily Stone (1831-1903) est la première femme médecin. Sa fille Augusta est la première femme diplômée d'une école de médecine du Canada en 1883.

En France, la première femme médecin est Madeleine Bres [Fig. 4] (1842-1922) nommée Docteur en médecine à Paris en 1875. Augusta Klumpke et Blanche Edwards sont les premières femmes médecins à être reçues au concours d'internat en 1886.

En Angleterre, Elizabeth Garrett [Fig. 5], est la première femme médecin, diplômée de la faculté de médecine de Paris en 1870.

Figure 4 : Madeleine Bres. © BIU santé Paris.

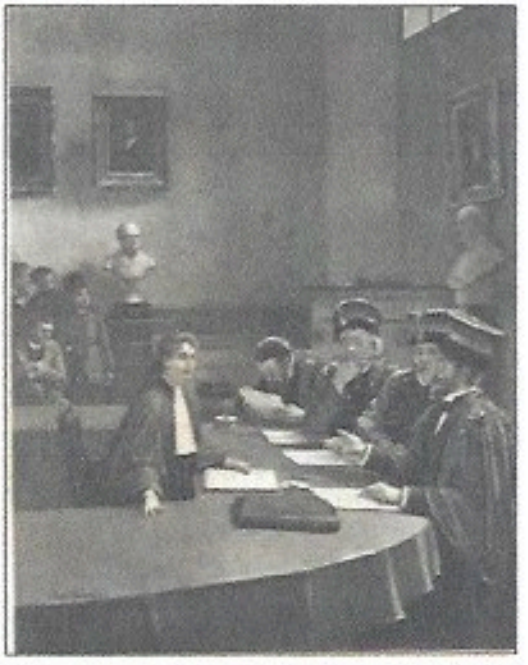


Figure 5 : La première thèse féminine à la faculté de médecine de Paris. Portrait d'Elisabeth Garrett par Jean Béraud. © BIU santé Paris.

Après cet aperçu sur l'histoire des femmes médecins en Occident, nous allons essayer d'aborder celle des femmes médecins dans le monde arabo-musulman. Il faut dire d'emblée que la documentation dans ce domaine est très peu fournie et les références bibliographiques dont nous disposons sont peu précises quoi que fiables.

Ainsi notre objectif sera de tenter d'apporter des réponses à un certain nombre de questions portant sur :

- *La réalité de l'existence de cette communauté médicale féminine et l'appréciation de son importance éventuelle ;*
- *La nature de l'impact social et les conditions d'exercice de ces femmes dans les sociétés arabo-islamiques ;*
- *Et enfin, sur la contribution éventuelle de ces femmes médecins aux méthodes d'enseignement et à l'évolution des sciences médicales.*

Mais auparavant, trois notions nous semblent devoir être définies car indispensables pour tracer des limites raisonnables et suffisamment rigoureuses à la catégorie des femmes médecins :

- *La délimitation géographique du monde arabo-musulman : ce territoire s'étend de l'océan atlantique à l'ouest jusqu'en Iran à l'est et inclut l'Andalousie.*
- *La dénomination : depuis l'apparition de l'Islam et même quelques décennies auparavant, on pouvait distinguer dans les professions de santé, en quelque sorte trois grades :*
    - *La « Tabiba » : Tabiba est le féminin de « Tabib » en arabe qui signifie médecin, et qui est passé dans le langage courant sous la forme de « Toubib » ;*
    - *La « Qabila » : qui est la sage-femme ;*
    - *La « Moutatabbiba » : qui représente une sorte d'auxiliaire médicale, étudiante accomplissant un travail d'infirmière et qui aspire à devenir « Tabiba ».*

A ces trois grades, il convient d'adjoindre les « Kahalas » qui sont des femmes spécialisées dans l'application du « Kohol », très en usage dans l'ancien temps. Le « Kohol » (le sulfure d'antimoine) était très largement utilisé pour soigner la plupart des affections ophtalmologiques, si bien que celles qui étaient chargées de son application, traitaient toutes les maladies oculaires et, avec le temps, furent assimilées aux ophtalmologistes. Certaines de ces « kahalas » étaient devenues très célèbres et se transportaient de pays en pays.

Ces désignations sont demeurées en vigueur jusqu'à la période moderne et coexistent de nos jours, avec les qualifications des spécialistes et les grades hospitalo-universitaires.

- *Nous ne retiendrons dans cette étude que les « Tabiba », donc les femmes médecins faisant usage de méthodes rationnelles ou empiriques acquises par l'enseignement et l'apprentissage ou tirées de leur propre expérience. Ce qui entraine l'exclusion aussi rigoureuse que possible, de tout ce qui se rapporte de près ou de loin, aux procédés de la magie et de la divination, les manœuvres de sorcellerie et surtout les démonstrations ésotériques et maraboutiques.*

A la lumière de ces données, une vingtaine de noms de femmes médecins ont été retenues pour ce travail ; elles sont toutes citées comme des « Tabibas », donc des femmes médecins. Ce sont toutes celles qui, au moins dans la période originelle, sont passées à la postérité et dont la notoriété nous est parvenue à travers des références suffisamment crédibles, celles des ouvrages d'Histoire de la médecine ou d'Histoire générale. Il est donc possible à partir de là, d'envisager l'évolution de la communauté médicale féminine arabo-musulmane selon une division chronologique, en trois périodes successives, dont les caractères et les limites nous semblent assez nettement marquées :

- *La première période est celle du premier âge de l'Islam, à l'ère du prophète Mohamed et de ses premiers compagnons (VIe, VIIe siècles);*
- *La seconde période est une période médiane assez vaste correspondant en gros à la grande période d'expansion de la médecine arabe, qui s'étend du VIIe au XIIIe siècle et qui correspond à l'âge d'or de la médecine arabo-musulmane ;*
- *La troisième période que nous appellerons pré-moderne, est celle qui verra les premières femmes médecins arabo-musulmanes aller acquérir leurs diplômes dans les universités occidentales.*

Mais nous évoquerons dans un premier temps les premières femmes médecins apparues en Egypte à l'époque des pharaons étant donné que ce pays fait partie intégrante du monde arabo-musulman et par conséquent l'histoire des femmes médecins en Egypte peut être incluse dans ce travail et mérite toute notre attention.

En Egypte :

Il faut bien reconnaitre aux anciens Egyptiens le mérite d'avoir les premiers ouvert l'accès de la médecine aux femmes. En effet, en 1932, Selim Hassan publiait la découverte dans une tombe de l'ancien empire à Guizèh, de la stèle fausse porte d'une dame, Peseshet, probablement la mère du propriétaire de la tombe Akhet- Hetep (Fig. 6).

Figure 6 : Stèle de Peseshet.

Ce monument porte trois fois le titre de « directrice des femmes médecins ». Ce qui laisse supposer l'existence dans l'Egypte Ancienne, de tout un corps de femmes médecins dont Peseshet fut en son temps, directrice (3000-2263 avant J.C.). C'est la plus ancienne femme médecin dans l'histoire de l'humanité.

Par ailleurs, les noms de plusieurs femmes qui connaissaient la médecine ou qui pratiquaient, avec plus ou moins de bonheur, l'art de guérir, ont été rapportés dans l'Egypte Ancienne : Isis, Nephthys, et Meskhenet qui dans un conte célèbre, envoyées par Rê, accélérèrent la naissance des trois premiers rois de la cinquième dynastie. Citons également Polydamna, femme de l'Egyptien Thon, qui a été citée par Homere dans l'Odyssée (7, 3, 7, 8).

Figure 7 : Asyllia Polla, Femme médecin à Carthage.

En Tunisie, on trouve quelques témoignages à propos des femmes médecins à l'époque punique et romaine, rapportés par l'historienne Leila Sebaï Ladjimi lors d'une conférence sur les femmes médecins dans l'antiquité donnée à Beit Al-Hikma à Tunis en février 2012. Elle précise qu'à l'époque romaine et à Carthage, on connaissait des femmes médecins appelées « Medica Ultima », dont l'une d'entre-elles s'appelait Asyllia Polia Médica [Fig. 7] (3).

Au premier âge de l'islam

Pendant tous ces siècles où l'exercice de la médecine était interdit aux femmes en occident, dans le monde arabo-musulman la femme médecin était reconnue et nullement exclue. Cette première période inclut les trois ou quatre décennies antéislamiques au cours desquelles l'exercice de la médecine se passait dans des conditions pratiquement similaires. Elle comprend approximativement le septième siècle et une grande partie du huitième siècle de l'ère chrétienne. Elle prend fin lors du Califat Abbasside de Bagdad (747 J.C.) avec les premières traductions des ouvrages médicaux grecs, perses et hindous.

Nous avons retenu pour cette période onze noms de femmes médecins, des « Tabibas » dont le nom est cité dans de nombreux poèmes, dédiés à elles, par des patients reconnaissants. Plusieurs parmi ces femmes, avaient été contemporaines du prophète Mohamed, et avaient participé aux côtés du

prophète et de ses compagnons aux premières batailles de l'Islam de « Khaybar », de « Ohod », et de « Badr », et donc à la naissance de la première société islamique.

Il est bien évident que l'on ne doit pas s'attendre à trouver à cette époque un enseignement médical conventionnel, bien structuré et sanctionné par un examen et un diplôme. La formation de la future femme médecin, qui est généralement issue « d'un milieu médical », consistait à suivre auprès d'un mari, d'un père, ou d'un frère un compagnonnage suivi, renforcé peu à peu par sa propre expérience, et complété parfois par un apprentissage auprès d'une femme médecin, souvent une étrangère, hindoue, perse ou éthiopienne.

De nombreux chroniqueurs (Tabari), soulignent qu'un certain nombre de femmes jouant le rôle de « cantinières », suivaient les troupes en campagne et se sont spécialisées dans le ramassage et les soins aux blessés.

Ces Tabibas qui tenaient formellement à éviter la confusion avec les « Moutatabbiba » et les « qabila », complétaient leur formation auprès d'Al Hareth Ibn Kalada, le médecin du prophète, qui a étudié la médecine à l'école de Gundishapour en Perse(2, 3, 9, 10). Elles s'occupaient essentiellement de gynécologie – obstétrique, de diététique, de cosmétologie, et d'ophtalmologie appelées alors « kahalas ».

Lors des campagnes militaires de l'Islam, elles vont appareiller les traumatisés, traiter les hémorragies et les plaies diverses mais aussi les insolations, les intoxications diverses et les diarrhées. Elles devaient aussi veiller à maintenir un rudiment d'hygiène, conforme aux ablutions rituelles, et faire observer une diététique strictement adaptée aux prescriptions de la nouvelle religion.

Citons parmi les femmes médecins à cette époque (3, 10) :

- ***Baraqat Bent Thâalab Oum Aymen :***

Elle fut la contemporaine et la gouvernante du prophète Mohamed. Après avoir effectué un long séjour en Abyssinie, elle revient à la Mecque et fait partie de la « Hijra » (l'émigration musulmane du prophète à Médine en 622 J.C.). Connue pour sa compétence et son dévouement, elle a participé et s'est distinguée aux côtés du prophète aux premières campagnes militaires de l'islam : Hunain, Ohod, Khaybar. Elle a transmis plusieurs « hadiths » (sentences du prophète) officiellement répertoriés. Elle est décédée en 632, six mois après le prophète. Sa biographie est rapportée par de nombreux chroniqueurs (Al Boukhari, Tabari, Ibn Hajr).

- ***Oum Ziad Al Achjayia :***

Elle s'est présentée au prophète avant la bataille de « Khaybar », menant un groupe de six femmes. Elles ont participé efficacement au traitement des blessés et se sont révélées particulièrement compé-

tentes dans l'ablation des flèches et les sutures des plaies. Elles veillaient aussi à la stricte application des préceptes religieux en matière d'hygiène (Ibn Satir, Ibn Hajr).

- ***Homnat Bent Jahich :***

Elle s'est convertie à l'Islam et a émigré à Médine avec le prophète. Elle a soigné les blessés de la bataille d' « Ohod » puis celle de « Khaybar ». (Tabari, Ibn Al-Athir).

- ***Arroubayia Bent Monawadh Al Ausaria :***

Contemporaine et compagne du prophète, elle a participé aux premières campagnes musulmanes et a soigné les blessés. Elle a rapporté plusieurs « hadiths », et est décédée 45 ans après le prophète en 677. (AlBoukhari, Ibn Al-Athir).

- ***Souada Bent Mesreh :***

Médecin et sage-femme très réputée, elle a été l'accoucheuse de Fatima la fille du prophète.

- ***Zeineb de Béni Aoud :***

Médecin et « Kahala », ophtalmologiste très célèbre dont la notoriété est considérable et a dépassé les frontières de l'Arabie. Elle était réputée pour traiter avec succès les conjonctivites, le trichiasis, le chalazion et même les ophtalmies graves. Elle a été citée par plusieurs poètes mais nous avons peu de renseignements sur les détails de sa biographie. Elle est citée dans l'ouvrage d'Ibn AbiUsaybi'a, Uyûn Al Anbā Fi Tabaqāt Al Atibbā (11) et dans la célèbre chronique Al Aghani de Abou El Faraj Al Asfahani.

- ***Chifaa Bent Abdallah Al Kourachia :***

Elle a vécu à l'époque du prophète et aurait appris à soigner certaines maladies de la peau auprès de Hafsa, la femme du prophète. Elle est décédée vers l'an 670 (12).

- ***Roufaïda Bent Saad Al Ansaria Al Aslamia :***

Elle a exercé à Médine dans une tente construite près de la mosquée du prophète, appelée tente de Roufaïda où elle soignait les patients et les blessés. Elle aurait fondé la première unité mobile de soins aux blessés dans l'histoire de la médecine islamique (12).

- ***Oum Sinan Al Aslamia, Moadha Al Ghafaria, Oum Amara :***

Toutes trois contemporaines du prophète, elles ont participé aux campagnes militaires et ont exercé à Médine et à La Mecque. (Tabari, Ibn Al Assad).

A la période d'expansion de la médecine arabe

Cette période commence à la fin du VIIIe siècle avec les premiers califes abbassides (747 J.C.) qui vont initier les traductions des grandes œuvres de la médecine grecque et celle de nombreux ouvrages persans et hindous. Ces traductions seront suivies par la parution des traités princeps des grands médecins arabes (Al Majoussi, Al Razi, Ibn Sina, Al Farabi, etc...)

L'empire musulman n'est plus cantonné à la presqu'île arabique, et s'étend de la mer Caspienne à l'océan Atlantique.

L'exercice de la médecine va radicalement changer de nature et ne sera plus le même dans les grandes métropoles en voie de constitution (Bagdad, Damas, Le Caire, Kairouan, Cordoue) et dans les campagnes reculées. Tandis qu'ici ou là, dans les campagnes, la médecine dite traditionnelle avec ses ingrédients maraboutiques, tend à gagner du terrain, ailleurs dans les grandes villes, l'émergence de sociétés urbanisées et bourgeoises, mais plus ou moins conservatrices ou tolérantes quant à la situation de la femme, va impliquer une adaptation graduelle de l'éventuelle activité médicale féminine.

A partir du huitième siècle donc, les futures femmes médecins sont appelées à suivre un cursus au même titre que leurs homologues masculins (2, 3, 10). Elles devaient acquérir une formation théorique en étudiant un certain nombre d'ouvrages médicaux et suivre des stages dans les centres hospitaliers ou « Bîmâristâns ». Et après un examen, une attestation appelée « Ijaza » leur était délivrée par le « dakhwar » (doyen ou directeur de l'hôpital) pour pouvoir exercer la médecine(13). Il est même exigé d'elles un certificat de bonnes mœurs, la « Tazkia ».

Ces femmes pratiquaient surtout dans les spécialités de la gynécologie – obstétrique, la pédiatrie, la cosmétologie, l'ophtalmologie, l'O.R.L., et même la chirurgie. Elles exerçaient dans les sérails des sultans et des émirs ou dans les hôpitaux. Certaines optaient même pour l'exercice privé, comme ce fut le cas à Cordoue, au Caire et à Alep. Elles percevaient parfois le double des honoraires réclamés par leurs confrères masculins, telle cette femme médecin de Cordoue au douzième siècle, particulièrement compétente et habile, citée par l'historien Lévi-Provençal (10, 13).

Dès la fin du Xe siècle, indépendamment de l'inclinaison naturelle des patientes de ces nouvelles sociétés urbanisées à se confier plus volontiers à des mains féminines, deux facteurs vont favoriser davantage l'accès des femmes aux études médicales et à l'exercice de la médecine :

- *Le premier a trait à l'apparition en grand nombre, à travers les grandes villes du monde arabo-musulman Bagdad, Damas, Alep, Le Caire, Kairouan, Cordoue, d'un dense réseau hospitalier, les « bîmâristâns ». Ces hôpitaux ont constitué des lieux de prédilection pour l'exercice de la médecine par les femmes, et elles y étaient nombreuses.*

- *Le deuxième facteur est lié à la nature même de l'acte médical. En effet, on sait qu'exception faite d'un Al Zahraoui ou d'un Ibn Nafis, rares parmi les grands médecins arabes de l'époque, étaient ceux qui exécutaient eux-mêmes les actes opératoires qu'ils avaient souvent très bien décrits dans leurs ouvrages. Ils les faisaient faire par des assistants, qui lorsqu'il s'agit de patientes, étaient plus souvent des « Tabibas ». Ce fut le cas par exemple d'Ibn Sina, Al Farabi, Ibn Zohr et plusieurs autres.*

Parmi les femmes médecins de cette époque, nous avons sélectionné, pour cette période, quatre noms de femmes médecins qui nous paraissent représenter des figures emblématiques, en raison de leurs origines et de leurs parcours, à travers la diversité du monde arabo-musulman (2, 3, 10) :

- ***As Saïda :***

Elle vécut au onzième ou douzième siècle, et était la directrice du bîmâristân As Saïda à Bagdad, qui a été spécialement aménagé pour l'enseignement des « Moutatabbibines » par Sinan Ibn Thabet, grand médecin des califes abbassides.

- ***Sarra Al Halabia ou Sarrah d'Alep :***

Médecin célèbre et poétesse, elle s'adonnait à la calligraphie avec des lettres d'or. Elle est née à Tripoli au Liban vers 1240. Elle étudia la médecine aux bîmâristâns d'Alep et de Damas, et fut consacrée par un diplôme délivré par le Dakhwar de Damas. Grande voyageuse, elle a visité la plupart des capitales arabes, séjourna au Caire puis longuement à Tunis où elle arriva peu après la dernière croisade, en 1270. Elle est alors reçue avec beaucoup d'égards par le sultan Hafside Al Moustancer. Elle fait ensuite de longs séjours dans plusieurs villes d'Andalousie, puis rejoint Marrakech où elle mourut. (Hassen Hosni Abdelwaheb : « Les Tunisiennes célèbres »).

- ***La sœur et la nièce D'Ibn ZOHR** (AVENZOAR) à Séville :*

Elles sont citées par Ibn Abi Usaybi'a avec beaucoup d'éloges sans qu'il ait à aucun moment donné leurs prénoms. Issues d'une véritable dynastie médicale, elles ont appris la médecine auprès des trois Ibn Zohr, et ont surtout exercé à la cour des sultans Almohades de Séville, en particulier Abu Youssef Ya'qub Al Mansour au XIIe siècle, et seraient chirurgiennes.

A partir du XVIe, XVIIe siècles, la stagnation puis le déclin sur les plans culturel et scientifique va gagner la majeure partie du monde arabo-musulman et affecter sérieusement le domaine de la médecine. Par conséquent, peu de noms de femmes médecins célèbres vont émerger à cette époque, tout comme du reste pour leurs confrères masculins, et ce jusqu'à la fin du XIXe siècle.

A la période pré-moderne

Dès la fin du XIXe siècle, un certain nombre de jeunes femmes, originaires de différentes régions du monde arabo-musulman, vont braver les multiples interdits de l'époque et surmonter les obstacles les plus divers pour aller étudier la médecine dans les universités occidentales et y acquérir leurs diplômes. Elles sont toutes revenues exercer dans leur pays d'origine, pour faire bénéficier leurs compatriotes des progrès de la médecine moderne. Nous en avons choisi quelques-unes (3, 10) :

- **Anissa Saibaa :**

Elle est née en 1865 à Tripoli au Liban, et a étudié la médecine à Londres puis à l'université d'Edimbourg. Elle s'est installée ensuite au Caire et a occupé diverses fonctions hospitalières et universitaires. Elle a rédigé de nombreuses publications dans le domaine de la gynécologie et de la pédiatrie. Elle est décédée au Caire en 1944.

- **Soufia Seif Ali :**

Elle est la première femme médecin turque et a obtenu son diplôme de médecin d'une faculté allemande en 1925. Elle a exercé à Istambul et a beaucoup œuvré pour l'hygiène et la prévention de la tuberculose dans les quartiers populaires de cette ville. Elle a écrit plusieurs publications dans ce domaine.

- **Salma Al Qasatli :**

Née à Damas en 1870, elle a fait ses études dans différents collèges de missionnaires à Beyrouth et à Damas, puis a suivi des cours dans différentes facultés françaises et a complété ses études de médecine au Caire, sous la direction du professeur Baroudi à Ksar Aini. Elle a publié plusieurs ouvrages d'hygiène, de gynécologie et de pédiatrie. Elle a beaucoup œuvré pour l'enseignement des filles dans les pays arabes. Elle est décédée au Caire en 1917.

En Afrique du Nord

Au Maroc

La première femme médecin de nationalité marocaine serait Madame Khadija Kebaili qui a ouvert son cabinet de médecine générale en 1953 à Marrakech, dans le quartier de la Médina Rmila. Elle y exercera jusqu'en 2005 en tant que médecin généraliste portée sur la gynécologie. Elle devien-

dra en effet, l'accoucheuse de la ville ocre et aurait réalisé plus de 200 accouchements dans son cabinet ou à domicile. A l'âge de 82 ans, en 2005, elle s'installe chez elle au Douar Sidi Daou au Targa et continue à recevoir tous les jours ses patients. Elle assurait des consultations gratuites tous les vendredis pour les populations démunies. Un hommage lui a été rendu le 11 mars 2006 par l'association « Vie de femmes » et la ville de Marrakech, à l'occasion de la célébration de la journée mondiale de la femme (14).

En Algérie

La première femme médecin est **Aldjia Noureddine Benallegue** *[Fig. 8] qui est née le 28 mai 1919 à Aït Helli en Grande Kabylie. Elle a obtenu son diplôme de Docteur en Médecine à la faculté de médecine d'Alger en janvier 1946. Elle est reçue au concours d'internat des hôpitaux d'Alger en novembre 1942 et élue peu après présidente de l'association des internes et anciens internes des hôpitaux d'Alger. Elle est reçue au concours d'agrégation en médecine de 1963 et devient Professeur agrégée en pédiatrie. Elle dirigera alors le service de Pédiatrie du C.H.U. Mustapha avant d'être affectée à l'hôpital Parnet où elle va créer un nouveau service de pédiatrie dont elle sera le chef de 1964 à 1989. Elle est membre fondateur de la Société Algérienne de Pédiatrie en 1967 et élue membre correspondant étranger de l'Académie Nationale de Médecine en France le 20 avril 1982. Elle est élue présidente de la Société de Médecine d'Alger en 1965 et organisera à partir de cette date les Journées Maghrébines Médico-chirurgicales qui aboutiront à la tenue du premier Congrès Médical Maghrébin en mai 1971 à Casablanca. Elle participera également à la création en 1981 des Journées Maghrébines de Pédiatrie qui deviendront à leur tour Congrès Maghrébin de Pédiatrie. Elle part à la retraite en 1989 et a fait paraitre un ouvrage autobiographique intitulé « Le devoir d'espérance » aux éditions Casbah, le 24 juin 2010 (15, 16).*

Figure 8 : Aldjia Noureddine Benallegue.

En Tunisie

- **Tawhida Ben Cheikh** *(2, 3, 17, 18, 19) [Fig. 9] :*

C'est la première femme médecin tunisienne, née à Tunis le 02 janvier 1909, d'une famille originaire de Ras Djebel dans le gouvernorat de Bizerte. Elle a poursuivi ses études primaires à l'école de la rue du Pacha à Tunis de 1918 à

Figure 9 : Tawhida Ben Cheikh.

1922, date de son obtention du certificat d'études primaires. Elle a continué ses études secondaires au lycée de la rue de Russie à Tunis (ancien lycée Armand Fallières), et a réussi l'examen du baccalauréat en 1928. Elle est alors la première bachelière tunisienne musulmane. Soutenue par le docteur Etienne Burnet (1873-1960) directeur de l'Institut Pasteur de Tunis à partir de 1936 (après le décès de Charles Nicolles), Tawhida Ben Cheikh part en 1929 à Paris pour entamer ses études supérieures, accompagnée de Madame Lydia Burnet, la femme du docteur Etienne Burnet. Trois ans après, elle obtient le diplôme de Physique, Chimie et Biologie (P.C.B.) qui lui permet d'accéder à la faculté de médecine de Paris. En 1936, elle soutient sa thèse de doctorat en médecine intitulée « Contribution à l'étude du myxœdème chez le nourrisson », ce qui lui permet d'acquérir le titre de Docteur en médecine de la faculté de médecine de Paris [Fig. 10].

Figure 10 : Tawhida Ben Cheikh.

Tawhida Ben Cheikh devient ainsi la première femme médecin diplômée en Tunisie et dans le monde arabo-musulman. Signalons au passage, que la deuxième femme médecin tunisienne est Hassiba Ghileb diplômée de la faculté de médecine de Paris en 1950. Tawhida Ben Cheikh est 31e parmi les cents premiers médecins tunisiens inscrits au tableau de l'ordre des médecins. A son retour en Tunisie, elle s'installe en tant que médecin de libre pratique dans son cabinet situé au 42 rue Bab Mnara à Tunis. En 1955, elle est promue chef du service de gynécologie-obstétrique à l'hôpital Charles Nicolles à Tunis. A partir de 1964, elle a assuré la fonction de chef du service de gynécologie-obstétrique à l'hôpital Aziza Othmana à Tunis, jusqu'à son départ à la retraite en 1977. Elle est aussi la première femme médecin à siéger au Conseil National de l'Ordre des Médecins de Tunisie en 1959. Elle est décédée à l'âge de 101 ans le lundi 6 décembre 2010 à Tunis et a été enterrée le mardi 7 décembre 2010 au cimetière El Jallaz à Tunis.

Tawhida Ben Cheikh a contribué au lancement du planning familial en Tunisie en créant le service de Planning Familial de l'hôpital Charles Nicolles en 1963 puis de la clinique de Planning Familial de Monfleury à Tunis en 1970, qui est la première clinique fondée par l'association tunisienne de planning familial. Elle est chargée en 1937 de la direction de la première revue féminine tunisienne, éditée en langue française intitulée « Leila » parue en Tunisie dès 1936. Elle a aussi occupé le poste de vice-président du croissant rouge tunisien. Elle n'est autre que la nièce de feu Tahar Ben Ammar qui a conduit en 1956 les négociations pour l'indépendance de la Tunisie et a signé le 20 mars 1956 le protocole d'accord de l'indépendance de la Tunisie avec la France. Après le décès de Tawhida Ben Cheikh, l'état français lui a rendu hommage en donnant son nom au Centre Municipal de Santé de Montreuil sur proposition de Madame Dominique Voynet qui était membre du conseil municipal de la mairie de

Montreuil. Ce centre est situé au 15 rue des Grands pêchers à Montreuil et a ouvert ses portes le 21 Mars 2011 [Fig. 11].

En Tunisie, l'état va se contenter d'émettre un timbre-poste en hommage à Tawhida Ben Cheikh le 16 octobre 2012, dans la rubrique « Personnages célèbres de Tunisie de série commémorative » [Fig. 12]. Mais il faudrait saluer l'initiative privée d'une femme médecin Docteur Safia Bouzid qui a créée le 14 février 2012, une association de bienfaisance et de soutien aux personnes démunies, qu'elle a appelé « l'Association Tawhida Ben Cheikh pour l'aide médicale» [Fig. 13].

Figure 11 : Centre Municipal de Santé Tawhida Ben Cheikh, 15 rue des Grands pêchers – Montreuil.

Figure 12 : Timbre-poste à l'effigie de Tawhida Ben Cheikh émis le 16/10/2012.

Figure 13 : Association Tawhida Ben Cheikh.

- ***Souad Lyagoubi Ouahchi** (1, 2, 3, 18, 19) [Fig. 14] :*

Figure 12 : Souad Lyagoubi Ouahchi .

C'est la première femme au monde à être doyen d'une faculté de médecine, la faculté de médecine de Sousse de juin 1974 à octobre 1983. Née le 09 octobre 1938 à Msaken, elle est diplômée de la faculté de médecine de Marseille en 1967, spécialiste en neurophysiologie, et inscrite au tableau de l'ordre des médecins de Tunisie le 08 janvier 1974 sous le numéro 1122. Elle est aussi la première femme médecin professeur agrégée de médecine en Tunisie, en 1973 (professeur agrégée en Neurophysiologie), et chef du service de neurophysiologie clinique au centre hospitalier de Sousse à partir de

1975. Elle a été nommée ministre de la santé publique du 20/01/1984 au 26/07/1988, puis ambassadeur et représentant permanent de la Tunisie auprès des Nations Unies et des agences spécialisées à Genève de 1988 à 1991. Depuis 1988, elle est membre correspondant élu de l'Académie Française de Médecine, section des sciences biologiques, et directeur exécutif de l'Organisation Mondiale de la Santé entre 1998 et 2000 date à laquelle elle devient membre du conseil d'administration de l'Institut de Recherche pour le Développement (I.R.D.). Enfin, le professeur Souad Lyagoubi Ouahchi est Chevalier de la Légion d'honneur. Notons au passage que la deuxième femme médecin doyen d'une faculté de médecine dans le monde est libanaise, Madame le Professeur Josette Naffah qui a occupé le poste de doyen de la faculté de médecine de l'université Saint Joseph à Beyrouth au Liban, du 1er octobre 1982 au 1er octobre 1986.

Conclusion

La présence des femmes a été effective pratiquement tout le long des différentes étapes de l'histoire de la médecine arabo-musulmane. Leur nombre, leur importance relative ou leur pourcentage, par rapport à leurs homologues masculins, sont difficiles à évaluer, en l'état actuel de nos informations. Leur existence revêt toujours une haute signification de tolérance et d'ouverture. Elle s'est maintenue à travers les aléas et malgré l'apparition dans différentes régions du monde arabo-musulman, d'écoles de pensée prêchant la fermeture et l'exclusion.

En sera-t-il de même dans l'avenir, après le printemps des révolutions arabes ?

Références

1- Dall'ava Santucci Josette : Des sorcières aux mandarines. Histoire des femmes médecins. Editions Calmann-Lévy, Paris, 2005.

2- Cherif Driss : Les petites histoires de la médecine. COTIM, Tunis, Juillet 2011. Société des Ecrivains, Paris, 2012.

3 - Cherif Driss : Histoire des femmes médecins : Qu'en est-il dans le monde arabo-musulman ? Conférence à la 27ème réunion du Club de l'Histoire de l'Anesthésie et de la Réanimation C.H.A.R. (Société Française d'Anesthésie et de Réanimation S.F.A.R.), Paris, Palais des congrès, 19 septembre 2012.

4- Allamel-Raffin Catherine, Leplege Alain : Histoire de la médecine, Editions Dunod, Paris, 2008.

5- Halioua Bruno : Histoire de la médecine. Editions MASSON, Paris, 2002.

6- Sournia Jean Charles : Histoire de la médecine. Editions La découverte, Paris, 1992.

7- Ghalioungui Paul : Les plus anciennes femmes médecins de l'histoire. Bulletin de l'institut français d'archéologie orientale, BIFAO, 75, 1975, p. 159-164.

8- Ghalioungui Paul : Les médecins de l'Egypte Pharaonique. Les publications de l'Atelier d'Alexandrie, Alexandrie, 1981.

9- Ammar Sleim : Médecins et médecine de l'islam. De l'aube de l'islam à l'âge d'or. Editions Tougui, Paris, 1984.

10- Mestiri Saïd : Le médecin dans la cité. Origines et évolution de la médecine arabo-islamique. Tunis, Sud Editions, 2006.
11- Ibn Abi Oussaïbia Ahmed Ibn Al-Kacem : Ouyoun Al-Anbaa Fi Tabakat Al-Attibba. Présenté par Docteur Inzar Ridha. Dar Maktabat Al Hayet, Beyrouth, 1964, page 181.
12- Al-Asphahani Al-Hafedh Abi Naïm Ahmed Ben Abdallah Ben Ahmed Ben Ishak Maoussouaat Attib An-Nabaoui : Thèse de doctorat présentée et soutenue par Mustapha Khedher Dounemez Turki, le 8 avril 2005, Faculté Al-Ilahiat, Université Alodag-Boursa, HOLLANDE. Première édition, Dar Ibn Hazm, Beyrouth, 2006, Page 104.
13- Cherif Driss : Al-Moristan ou l'hôpital dans le monde arabo-musulman. Histoire des Sciences Médicales. Tome XLVII, N° 2, 2013, 169 – 176.
14- Berrissoule Badra : Femmes à Marrakech : Khadija Kebaili, première femme médecin. L'Economiste, Edition N° 2231 du 10 mars 2006.
15- Tahri Hmid : Aldjia Noureddine Benallegue : première femme médecin algérienne. El Watan, 3 janvier 2008.
16- Abid L. : L'école de médecine d'Alger : 150 ans d'histoire : de 1857 à 2007. Par L. Abid – Professeur à la Faculté de Médecine d'Alger, 14 Novembre 2006.
17- Allani Foued : Dr Tawhida Ben Cheikh, première médecin musulmane en Tunisie et dans le monde arabe : Notre trésor national, une panoplie de records dans plein de domaines. Journal La Presse de Tunisie, Vendredi 27 Aout 2010.
18- Moatti Lucien : La Mosaïque médicale de Tunisie. Ils ont été médecins en Tunisie (1800-1950). Editions Demeter, Tunis, 2009.
19- Zitouna Mohamed Moncef : La médecine en Tunisie 1881-1994. Simpact, Tunis, 1997.

Toute référence à cet article doit préciser :

Cherif D. : Histoire des femmes médecins dans le monde arabo-musulman.
Clystère (www.clystere.com), n° 49, 2016.

La maison centrale de droguerie Menier, tremplin commercial pour la maison Charrière en 1860.

Alain SÉGAL, Isabelle DEMOUY

Contact : alainjacquesegal@orange.fr

Comme membre du jury de la thèse (1) de Mlle Isabelle Demouy, nous avons eu la satisfaction de prendre connaissance de façon approfondie du fameux droguier du droguiste-pharmacien Menier (2), désormais installé dans le site de l'Ordre des pharmaciens à Paris. Nous avons pu apprécier l'immense réussite commerciale de ce commerçant / droguiste au point qu'il était devenu le plus important droguiste en gros de notre pays [Nous écrivons commerçant / droguiste car J.B. Menier ne fut pharmacien qu'en 1840 ce qui lui avait valu auparavant le 17 mai 1839 de passer au tribunal et d'être condamné à 500 francs d'amende pour avoir utilisé à des fins commerciales le sieur Lechard, diplômé en pharmacie comme prête-nom (article 33 de la loi de 21 germinal an IX de la république). Cela faisait qu'une pharmacie ne pouvait être gérée sous le nom de pharmacien gagé].

Une visite de son ancienne entreprise à Noisiel-sur-Marne, devenu depuis le fief administratif du consortium Nestlé, nous a permis de retrouver toutes les traces de ce glorieux passé consacré à la vente de toutes les drogues et de toutes leurs présentations possibles. Mais nous avons pu apprécier aussi des témoignages industriels du réputé chocolat Menier dont l'usine garde l'emblème avec les cabosses de chocolat [Fig. 1].

Figure 1 : L'horloge entourée de ses cabosses de chocolat située au-dessus de la salle des génératrices hydrauliques.

Menier, cet homme avant-gardiste (3), s'était donné de gros moyens pour pulvériser au plus fin les matières premières grâce à un moteur hydraulique d'une force de 90 chevaux installé au-dessus de la rivière Marne (4) [Fig. 2].

Figure 2 : le site hydraulique sur la Marne. Gravure sur bois tirée du catalogue de 1860.

Mais il était aussi muni d'une turbine verticale inventé par l'ingénieur Gérard ce qui permettait de faire fonctionner bien des machines grâce au concours de l'ingénieur H.P.F. Antiq comme des pilons à couteaux pour les corps filandreux, des pilons à tête conique pour les matières oléagineuses et en forme de massue d'un poids énorme pour les corps durs. Le marbre ou le bois étaient employés pour les matières que le contact du fer altérait. On trouvait également des meules verticales, horizontales et des tamis mécaniques. Tout cela explique la qualité exceptionnelle de ses poudres au point que les quatre/cinquième des pharmaciens de France ont cessé d'en préparer personnellement, connaissant la qualité de la firme Menier qui produit à l'époque plus de 200.000 kg de poudres médicinales de toutes sortes. Les poudres sont aussi vendues en Autriche, en Espagne, en Turquie, en Égypte, en Italie et aux Amériques. L'autre réussite à grande échelle fut que Menier sut fabriquer des extraits pharmaceutiques sans l'emploi du feu nu peu réglable mais en utilisant des appareils du type de ceux de l'industrie sucrière, évaporant le suc des plantes dans le vide à une température assez constante de 45 à 50 degrés d'autant moins élevée que le vide est le plus complet [Fig. 3].

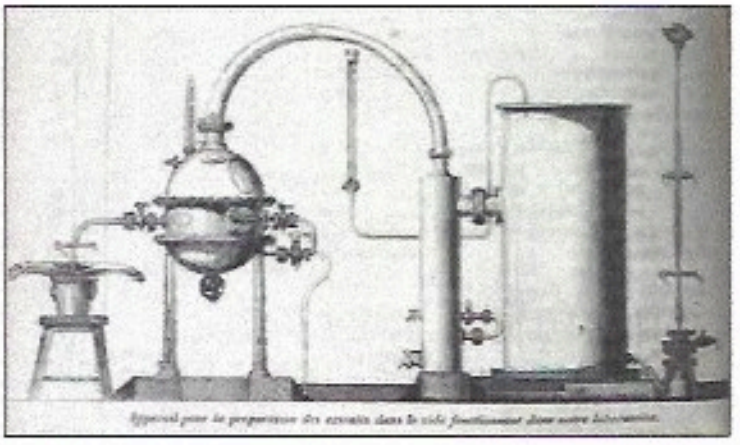


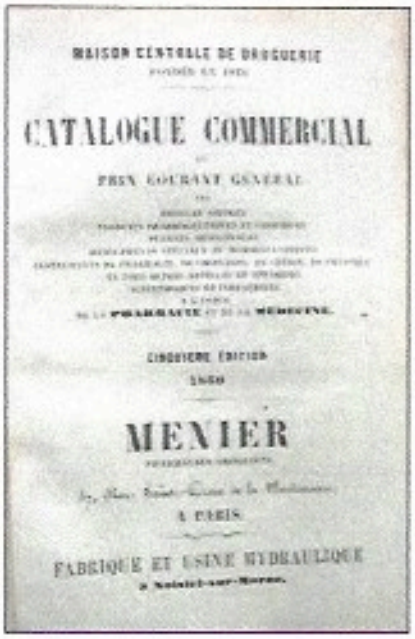
Figure 3 : Machine à faire le vide d'après le catalogue.

A cela, Menier complète sa panoplie en vendant des produits chimiques à l'usage de la médecine créés par son laboratoire alors récent à la date de 1860 sans parler de la conquête de l'orge perlé et surtout du gruau fabriqué à l'abri de l'humidité [Fig. 4], réussissant ainsi à prendre aux Hollandais le monopole de cette fabrication. Sachez qu'en 1860, plus de 200 personnes sont employées dans les établissements Menier entre l'usine de Noisiel et la droguerie de Paris où ils trouvent des conditions

de bien-être et de sécurité remarquable avec une caisse d'épargne particulière à intérêt fort intéressant et la petite ville ouvrière en regard de l'usine de Noisiel-sur-Marne reste un témoin remarquable de cette avancée sociale de la part d'un patron, précurseur d'un certain « paternaliste ». A cela s'ajoutera la nouvelle usine de Saint-Denis.

Figure 4 : le fameux gruau Menier est évoqué sur une étiquette du catalogue.

Nous avons eu la bonne fortune de trouver récemment un imposant catalogue de 1860 de cette maison centrale de droguerie fondée en 1816 [Fig. 5] qui en est déjà dans sa cinquième édition (4). Le catalogue présente 672 pages avec des planches en couleur en particulier pour l'étiquetage. Ce volume présente sur une page de garde une dédicace pré-imprimé de Menier au pharmacien Berteaux [Fig. 6], révélant son sens de la communication. Les prix sont en francs et centimes. Ainsi voit-on proposer de l'Affium ou opium de France (opium gallicum) pour 150 francs alors que l'opium brut ne vaut que 65 francs (mais prix qui est sujet à variation). Néanmoins, on y trouve aussi de l'excrément de boa (acide urique brut) jusqu'à la pastille de bonne haleine de Raspail (voir encadré) et même 28 vins médicinaux ! A la page 237, il est proposé toutes sortes de bandages, même ceux émanant de divers inventeurs avec une planche couleur d'aquarelles typographiques d'Henri Plon, imprimeur de l'Empereur.


MAISON CENTRALE DE DROGUERIE

CATALOGUE COMMERCIAL

PRIX COURANT GÉNÉRAL

CINQUIÈME ÉDITION

1860

MENIER

A PARIS

FABRIQUE ET USINE HYDRAULIQUE

Figure 5 : Page de titre du Catalogue de 1860 (cinquième édition).

***Pastilles ou pilules « bonne haleine » de Raspail** établi selon la formule du manuel annuaire de la santé pour 1854 à la page 135.*
Cette pastille doit se mâcher sans l'avaler ni aussi sa salive. Ensuite, on se rince la bouche avec un verre d'eau. Sa composition est faîte de sel marin blanc 15 g, Tartrate acide de potasse 7 g, huile essentielle de menthe ou bergamote 8 g, sucre blanc 250 g et gomme adragante en poudre 250 g. Cela est préparé dans un mortier chaud pour en faire une pâte avec un peu d'eau puis à dessécher au feu et ensuite à présenter en pastille et /ou pilule.

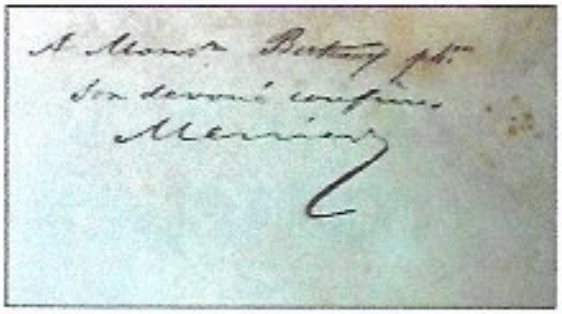
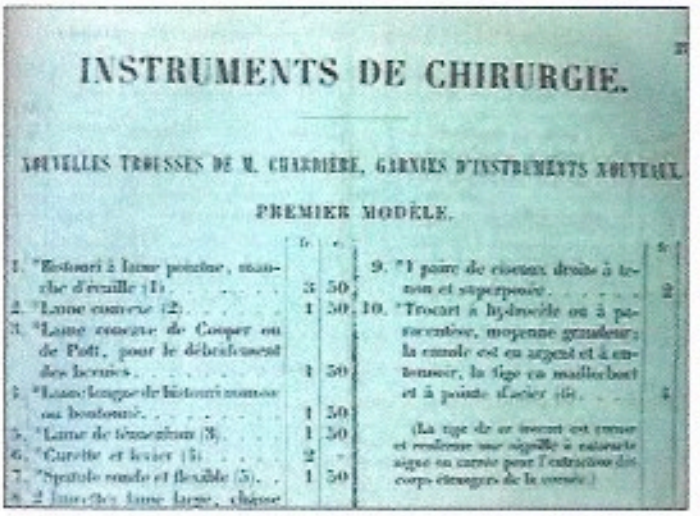


Figure 6 : Fausse dédicace de J –A –B Menier au pharmacien Berteaux.



INSTRUMENTS DE CHIRURGIE.

NOUVELLES TROUSSES DE M. CHARRIÈRE, GARNIES D'INSTRUMENTS NOUVEAUX.

PREMIER MODÈLE.

	fr.	c.
1. *Bistouri à lame pointue, manche d'écaille (1)	3	50
2. *Lame convexe (2)	1	50
3. *Lame concave de Cooper ou de Pott, pour le débridement des hernies	1	50
4. *Lame longue de bistouri mousse ou boutonné	1	50
5. *Lame de ténaculum (3)	1	50
6. *Curette et levier (4)	2	-
7. *Spatule ronde et flexible (5)	1	50
8. 2 lancettes lame large, châsse		
9. *1 paire de ciseaux droits à tenon et superposée	2	
10. *Trocart à hydrocèle ou à paracentèse, moyenne grandeur; la canule est en argent et à entonnoir, la tige en maillechort et à pointe d'acier (6)	4	

(La tige de ce trocart est creuse et renferme une aiguille à cataracte aiguë ou carrée pour l'extraction des corps étrangers de la cornée.)

Figure 7 : Présentation des instruments de la maison Charrière que peut fournir l'entreprise Menier par la trousse n° 3 de Charrière à quatre volet.

La surprise est de trouver à la page 275 l'achat possible d'instruments de chirurgie dont l'essentiel provient de l'illustre maison Charrière [Fig. 7] mais les instruments de divers auteurs sont proposés même si il s'agit d'autres fabricants comme Louis Mathieu et G.G. Amatus Luër (1802-1883). Toutes les trousses de Charrière sont présentes car Menier sait qu'il s'adresse à des médecins installés dans les coins les plus reculés du pays et la trousse des chirurgiens militaires agréée par le Conseil de santé est mise en avant avec un matériel facilement nettoyable par l'usage de ciseaux et pinces à tenon innovants (5). Il en est de même pour les bistouris plus facilement démontables donc aisément nettoyable. On trouve bien sûr la classique trousse à quatre volets dont Menier révèle les instruments montés [Fig. 8] ce qui permet d'apprécier l'extraordinaire devenir de la pince du chirurgien rémois Nicolas Museux (6) mais aussi le génie créateur de J. B. F. Charrière mais également à l'époque celui aussi de son fils Jules (7), rendant polyvalent certaines pinces (voir encadré). Nous pensons que c'est Frédéric ou Jules Charrière qui ont fourni les quelques bois gravés dessinés par E. R. Pérot et gravés sur bois par Michelich (8, 9).

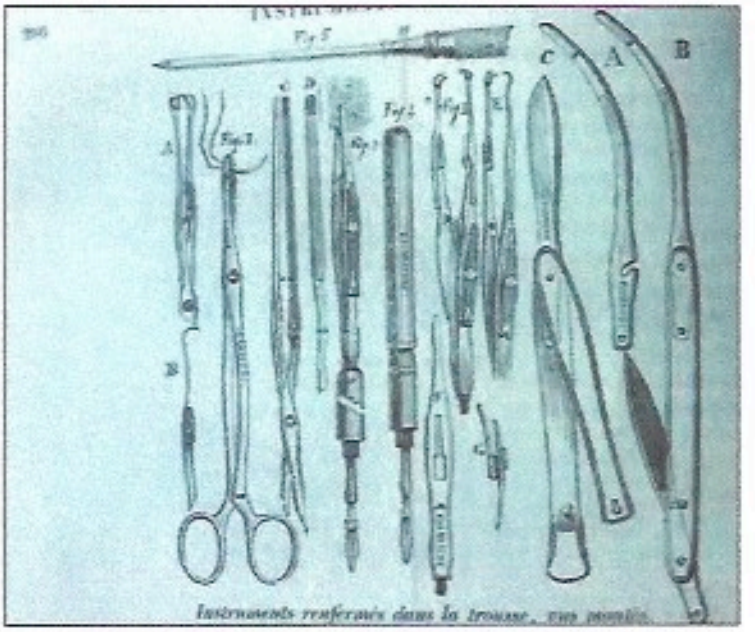


Figure 8 : Ce bois gravé fourni par la maison Charrière révèle ici de nouveaux instruments innovants de la maison Charrière dont une pincette qui peut recevoir un sorte de porte-griffe réalisant ainsi une petite pince de Museux etc.. (voir encadré).

La figure 8 de notre propos présente des instruments très innovants probablement de Jules Charrière conseillé par son père dont une pince avec des tenons démontant pour recevoir par exemple un porte griffe du type Museux. Les instruments à deux branches croisées n'ont plus de vis mais des tenons. On remarque que le porte-nitrate a sur une extrémité le moyen de porter un autre instrument de même une érigne simple peut se monter sur une pince à pansement etc . L'auteur reviendra sur cet arsenal dans un exposé ultérieur.

A cela s'ajoute dans cet incroyable catalogue toute l'instrumentation spécialisée pour l'ORL avec celle de l'œsophage et de la trachéotomie. L'instrumentation de dentisterie est complétée par un choix de dents minérales et naturelles. La gamme est complète pour les instruments pour ponction de vessie, empyème, abcès, hydrocèle, etc... de même pour les instruments de proctologie. Ce XIXe siècle, porteur de la première vraie spécialité qu'est l'urologie, apporte l'arsenal complet pour les voies urinaires et la lithotritie avec les brise-pierres de Civiale, d'Amussat, de Jacobson, de Guillon et celui de Ségalas à volant. Le catalogue permet l'achat des boites d'amputation et de trépanation Charrière et de dix -huit modèles de stéthoscope depuis les modèles Laennec à celui de Landouzy.

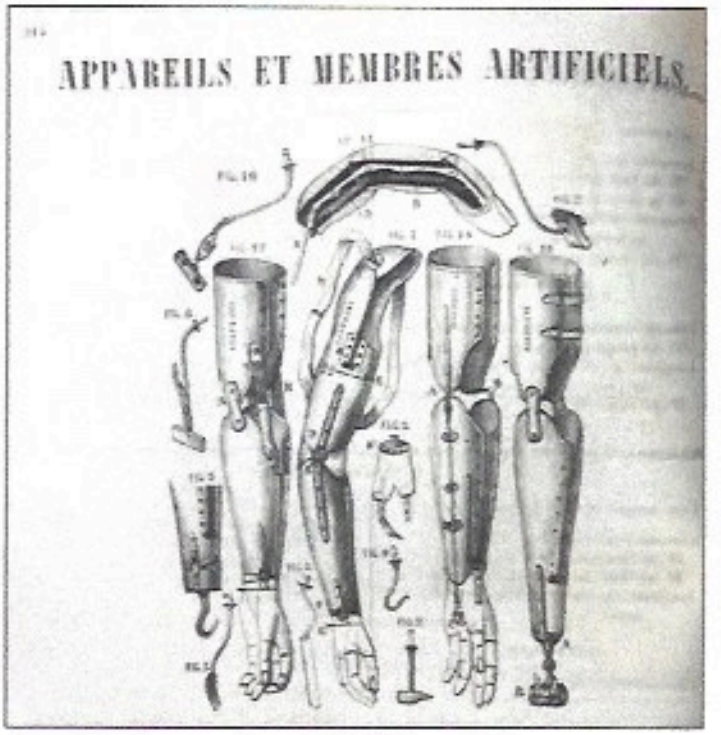


Figure 9 : Quelques membres artificiels de chez Charrière.

Les membres artificiels ne sont pas oubliés et la maison Charrière y prédomine [Fig. 9].

Comme rien n'arrête la curiosité de ce monde médical Menier soumet à son public à la page 561 le télescope de Léon Foucault pour 250 francs avec un foyer de 58 cm et bien d'autres appareils scientifiques.

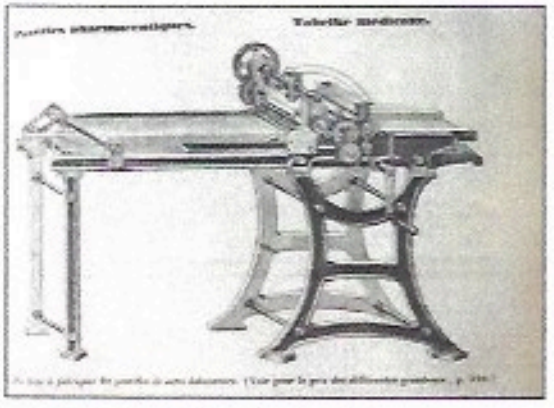


Figure 10 : Machine à faire les pastilles.

Pour faire passer le tout on vous propose vers la fin du catalogue de choisir parmi la gamme importante des chocolats Menier avec même des chocolats pectoraux voire médicinaux sous forme de pastille [Fig. 10].

C'est normal car c'est par le chocolat que l'envol industriel de Menier s'est établit. Mais un entre filet insiste sur le fait de signaler lorsqu'il y a un droit d'entrée à sa destination de le déclarer sur la

lettre de voiture car il y a risque d'un procès-verbal qui sera à la charge du destinataire ce qui révèle encore comment l'état se faisait des ressources.

L'incroyable est d'offrir aussi au corps médical l'achat possible d'ouvrages médico-chirurgicaux, vétérinaires et pharmaceutiques et même des journaux et publications périodiques sur 21 pages in 8°.

Le côté pratique subsiste car les tarifs des transports sont présents avec un tarif allégé si le transport peut être fait par eau fleuve, rivière navigable et voies maritimes.

Ce catalogue de la firme Menier offre donc bien des reflets sur la vitalité commerciale de l'entreprise et sa pérennité en 1860 malgré que le droguiste fondateur Antoine Brutus Menier décéda en 1853 mais son fils E.J. Menier (1826-1881) saura poursuivre son œuvre et ce catalogue en est une preuve, mais c'est lui qui va abandonner ensuite la droguerie générale au profit de l'industrie déjà florissante du chocolat d'autant qu'il saura préparer deux de ses fils en particulier Henri (1853-1913) et Gaston (1855-1934) à la direction de l'entreprise à Noisiel-sur-Marne qui vaut amplement le détour toutefois en prenant un rendez-vous au secrétariat de Nestlé.

Références

1- Demouy Isabelle : Thèse de doctorat en pharmacie, Reims, 2010, No 47. Des droguiers d'hier aux médicaments d'aujourd'hui. Le droguier Menier (XIX°).

2- Valentin Marc : Jean Antoine Brutus Menier et la fondation de la maison centrale de droguerie. (référence tout à fait remarquable). Revue d'histoire de la pharmacie 1984, N° 263, 357-382.

3- Menier Jean-Antoine- Brutus : http://pone.lateb.pagesperso-orange.fr.droguerie.htm

4- Catalogue de la maison centrale de droguerie Menier (672pp). Paris, Henri Plon, 1860.

5- Kirkup John : The evolution of Surgical Instruments. Novato, California, USA , 2006.

6- Ségal Alain : Histoire et destin d'une pince imaginée au XVIII° siècle : la pince de Nicolas Museux. Travaux de l'Académie nationale de Reims, 178, 113-141, 2008.

7- Druhlon Jimmy : Frédéric Charrière, fabricant d'instruments de Chirurgie. ISBN : 978-2-908752-82-3 Paris, chez l'auteur, 2008.

8- Ségal Alain, Samion-Contet Janine, Molitor Bernadette : Les Illustrateurs et les illustrations de la maison d'édition médico-scientifique J-B Baillière et fils au XIX° siècle. PP 93-114. In J-B Baillière et fils, éditeurs de médecine (sous la direction de D. Gourévitch et J-F Vincent). Collection Médic@, De Boccard Edition-Diffusion,Paris,2006.

9- Ségal Alain, Roux-Dessarp Michel et coll : Une grande maison d'édition médicale française J.B.Baillière et Fils. Catalogue de l'exposition de livres anciens à l'occasion du centenaire de la Société française d'histoire de la médecine. (28 novembre-7 décembre 2002).

Toute référence à cet article doit préciser :

Ségal A., Demouy I. : La maison centrale de droguerie Menier, tremplin commercial pour la maison Charrière en 1860. Clystère (www.clystere.com), n° 49, 2016.

Médaillons et médailles de Paul Richer (1849-1933)

Olivier WALUSINSKI

20 rue de Chartres 28160 Brou

Contact : walusinski@baillement.com

Voir également son site consacré au baillement : www.baillement.com

« Le pire savant est celui qui n'est jamais artiste » (1)

Armand Trousseau (1801-1867)

Le docteur Paul Richer, un neurologue artiste

De tout temps, nombreux ont été les médecins amateurs d'art, devenant souvent des collectionneurs. Plus rares ont été les médecins qui se sont évadés de leurs patients au point de devenir de véritables artistes créateurs. Citons Claude Perrault (1613-1688), docteur régent de la Faculté de médecine de Paris, célèbre pour ses travaux d'anatomie comparée qui construit la colonnade du Louvre ou, citons encore, Mathias Duval (1844-1907), nommé professeur d'histologie en 1885, spectateur assidu des leçons de Jean-Martin Charcot (1825-1893) sur l'hystérie, qui devient professeur d'anatomie artistique à l'École des Beaux-Arts à partir de 1873. Il y enseigne la physionomie de la locomotion humaine et animale et l'expression des émotions, en s'inspirant de ses contemporains Charles Darwin (1809-1882) et de Guillaume Duchenne de Boulogne (1806-1875). Penchons-nous sur Paul Richer (1849-1933) un des plus beaux exemples d'un neurologue devenu artiste.

Comme le rappelle Henry Meige (1866-1940), Charcot « ne se montra pas seulement fin connaisseur, critique érudit et avisé ; il manía lui-même le crayon et le pinceau avec une réelle habileté. Plusieurs albums sont remplis de ses dessins personnels. Ils ont aujourd'hui une saveur inattendue » (2, 3). On comprend ainsi aisément qu'au cours de la soutenance de thèse d'Henri Meillet (1846-?), Charcot, le président, ait été émerveillé des trois planches à l'eau-forte qui l'illustrent (Fig. 1) « on ferait le diagnostic sur ces dessins » s'écrie-t-il. « Il voulut connaître l'auteur. Celui-ci n'était autre qu'un étudiant en médecine qui concourait alors pour l'internat et dont le succès paraissait certain (il fut effectivement nommé troisième au concours suivant en 1874). Comprenant à quel point lui serait précieuse la

01 avril 2016

collaboration d'un artiste aussi plein de promesses, le Maître lui offrit spontanément une place d'interne de quatrième année dans son service de La Salpêtrière ».

Cet artiste, c'est Paul Richer [Fig. 2] qui entre à La Salpêtrière en janvier 1878. Il va dessiner, sans relâche, au lit des malades, « l'étrangeté des attitudes, l'imprévu des expressions » des hystériques en crises. Ces dessins illustrent sa thèse, puis son livre « Études cliniques sur la grande hystérie » en 1881 (deuxième édition, augmentée, en 1885). Avec Charcot, Richer publie en 1887 « Les Démoniaques dans l'art », puis en 1889 « Les Malades et les Difformes dans l'art ». En compagnie d'Albert Londe (1858-1917) et de Georges Gilles de la Tourette (1857-1904), Richer fonde, sous la direction de Charcot, « La Nouvelle Iconographie de La Salpêtrière » en 1888, qui mêle la médecine et des documents médico-historiques. Richer est directeur du laboratoire de la Clinique neurologique de 1882 à 1895.

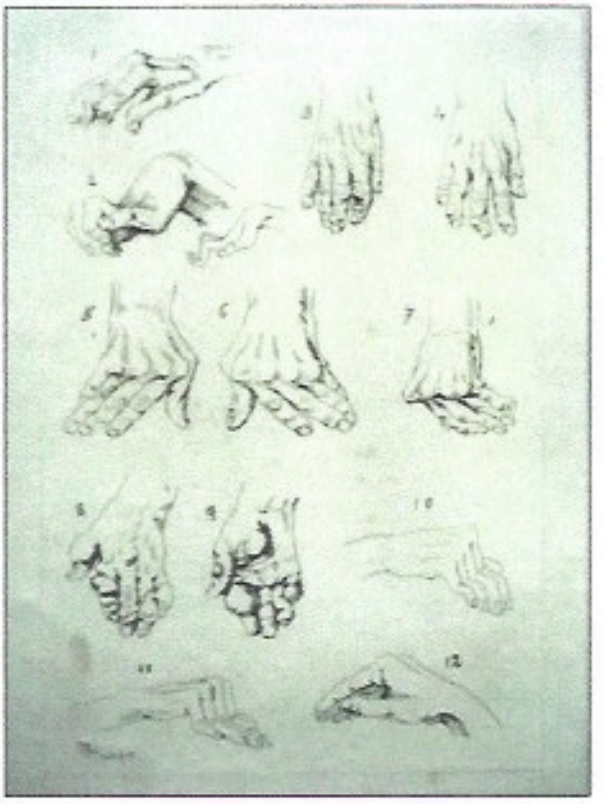


Figure 1 : Dessins de Richer pour la thèse de Meillet.

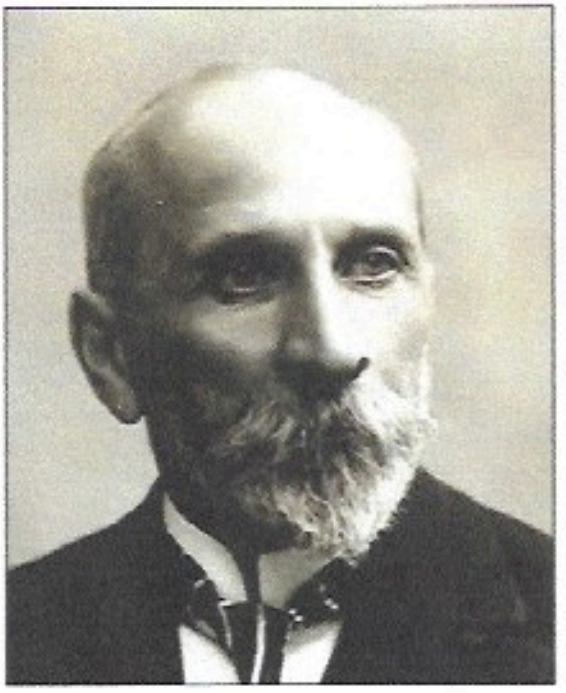


Figure 2 : Paul Richer vers 1920.

Bref inventaire des créations artistiques de Paul Richer

« Les résultats de son inlassable activité sont tellement vastes, ils s'adressent à des intérêts si divers, que rares sont ceux qui en connaissent l'ensemble » rappelle Jean-Baptiste Charcot (1867-1936) (4). Membre de l'Académie de médecine depuis 1898, Richer est nommé, en 1903, professeur d'anatomie artistique à l'École nationale des Beaux-Arts pour succéder à Mathias Duval.

Richer aborde la sculpture avec « ses statuettes pathologiques : la paralysie agitante (La Parkinsonnienne, 1895) [Fig. 3], le myxœdème, la myopathie progressive, la paralysie labio-glosso-laryngée ».

Après avoir réalisé, sans intention initiale particulière et sans avoir suivi une quelconque formation, une statuette d'athlète, il se sent si satisfait du résultat obtenu qu'il l'expose au Salon de 1887. Sur cette lancée il réalise en 1888, une statue grandeur nature, « le Moissonneur », évoquant sa Beauce natale, à laquelle le public réserve un bon accueil. Comment s'arrêter en si bon chemin ? Exposé au salon de 1889, « le Faucheur », conçu pendant des vacances en Beauce, est acheté par l'état et s'admire maintenant au musée de Chartres. Son « Premier artiste », entièrement nu (1890), est visible dans les Jardins du Museum d'Histoire Naturelle à Paris. Son « Anatomie artistique » (5), publiée en 1910, doit beaucoup aux contraintes que la statuaire lui a fait découvrir. Citons aussi « le Bucheron au repos » (1894), « le Semeur » (1896), « le Forgeron » (1898), « le Bûcheron de la forêt de La Londe » (1899) en grès cérame de la Manufacture de Sèvres (exposé maintenant au musée dit La Piscine à Roubaix), « la Décrépitude » (1913) etc. En 1910, une triade de Grâces « Tres in Una » figure les trois types de l'idéal féminin qui ont prévalu aux trois grandes époques de l'art occidental (Antiquité, Renaissance, Temps modernes). En 1913, Richer présente une quinzaine de statuettes de gymnastes en action, lors de l'Exposition internationale de l'Éducation physique et des sports (6).

Figure 3 : La Parkinsonienne 1895.

En 1893, il compose des bas reliefs en bronze, réalisés par la fonderie Susse (7), où l'effort physique puissant du moissonneur et le soutien de l'épouse qui lui apporte son repas aux champs sont chaleureusement rendus (Fig. 4).

Figure 4 : La moisson, fonderie Susse, 1893 (56*20 cm).

La statue d'Alfred Vulpian (1826-1887) (Fig. 5), doyen de la Faculté de médecine, rappelle le souvenir de ce grand ami de Charcot. On peut toujours l'admirer rue Antoine Dubois, toute proche de la Faculté de médecine à Paris VIe.

A Chartres, le monument en l'honneur de Pasteur, inauguré en 1903, possède la particularité de ne pas représenter Pasteur mais le Dr Émile Roux (1853-1933) vaccinant, en 1878, des moutons contre le charbon à Saint-Germain la Gâtine, entouré d'un médecin le Dr. Alphonse Maunoury, des vétérinaires Jules Vinsot et Daniel Boutet et du propriétaire des animaux Jules Maunoury (Fig. 6).

Figure 5 : La statue d'Alfred Vulpian, rue Antoine Dubois, Paris.

Figure 6 : Monument en l'honneur de Pasteur, Chartres. Emile Roux vaccinant des moutons contre le charbon.

Avant la réalisation du bas-relief chartrain, Richer a exécuté plusieurs études des personnages, comme celle du berger [Fig. 7] :

Figure 7 : Le berger par Paul Richer.

Richer a repris nombre de ces décors pour décorer des plats et gobelets en étain ou en bronze, reproduits en quantité [Fig. 8].

Figure 8 : Décors de Paul Richer sur vaisselle en bronze.

Paul Richer réalise, en 1921, la partie en bronze du monument en l'honneur du Dr Saturnin Arloing (1846-1911) à Cusset dans l'Allier [Fig. 9], l'enfant du pays. Fondu par les allemands en 1942, une réplique a été mise en place en 1955. Médecin et physiologiste, Arloing dirige l'École Vétérinaire de Lyon-Vaise. Il démontre en 1905 la contagiosité du lait issu de vaches tuberculeuses, niée auparavant.

Figure 9 : Buste du Dr Saturnin Arloing à Cusset.

Richer élabore le médaillon de la stèle érigée à l'Hôtel-Dieu de Paris en l'honneur de Just Lucas-Championnière (1843-1913), premier chirurgien français à publier, dans un manuel en 1876, des travaux témoignant des bénéfices apportés par l'antisepsie en chirurgie.

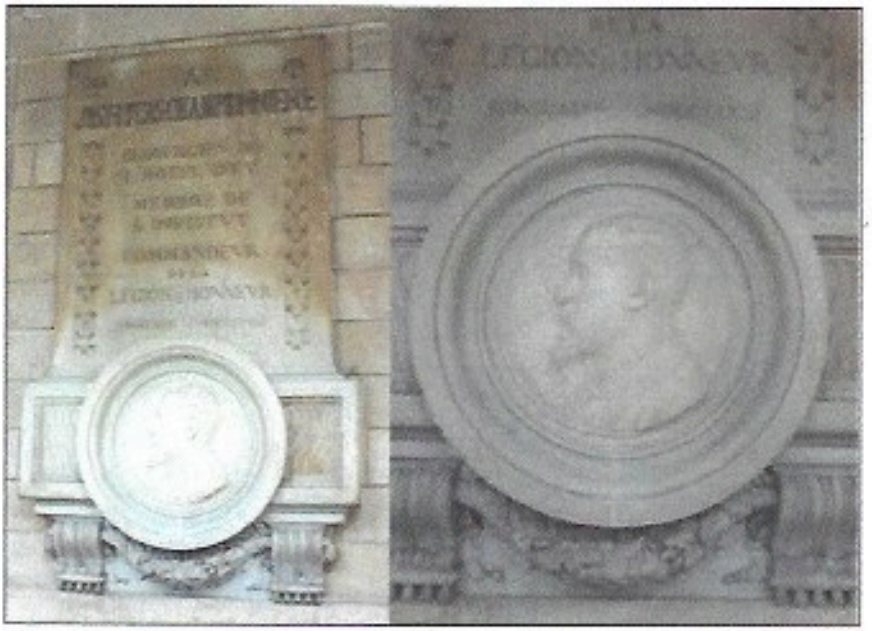


Figure 10 : Médaillon de la stèle de Just Lucas-Championnière à l'Hôtel-Dieu de Paris.

La commune de Lamalou-les-Bains dans l'Hérault, là où Charcot envoie ses malades, commande à Richer une fontaine commémorative en 1903. Le buste en bronze du maître qui la surmonte est remplacé, là aussi, en 1955 par un buste en pierre.

Figure 11 : Buste de Charcot. Lamalou-les-Bains.

Figure 12 : médaillon de Louis Charles Malassez, cimetière du père Lachaise, Paris.

En 1909, Richer crée un portrait en médaillon de Louis-Charles Malassez (1842-1909), décorant la tombe de celui-ci au cimetière du Père-Lachaise à Paris [Fig. 12]. Successeur de Charcot, à son siège à l'Académie de médecine, Malassez, collaborateur de Louis Ranvier (1835-1922) au Collège de France, a formé à l'histologie et l'anatomo-pathologie de très nombreux internes en médecine. Sa thèse en 1873 est consacrée à la numération de globules rouges. Il est l'inventeur de l'hémocytomètre. Un genre de champignons est nommé en son honneur Malassezia furfur, Malassezia ovalis, Malassezia pachydermatis, etc.

Figure 13 : Stèle de Valentin Magnan, Asile Saint-Anne.

En 1923 est inaugurée à l'asile de Sainte-Anne à Paris une stèle en hommage à Valentin Magnan (1835 1916). Très impliqué dans la lutte contre l'alcoolisme, celui-ci est l'un des promoteurs de l'interdiction de l'absinthe (8). En 1891, il publie ses « Leçons cliniques sur les maladies mentales ». Toute sa carrière se déroule à St Anne. Sous l'Empire, ses leçons sont interdites et ne reprendront qu'en 1876. Malgré deux tentatives, il n'obtient pas la Chaire des maladies mentales, notamment en raison de l'opposition de Charcot (9).

A partir de 1899, Richer devient médailleur (10). Il est l'auteur de très nombreuses médailles, toutes reflétant la même technique d'exécution (le profil), et caractérisées par la fidélité aux modèles qu'elles célèbrent. Les médailles présentées ci-dessous le sont par ordre alphabétique du nom des sujets représentés et ne constituent qu'environ la moitié de sa production.

Figure 14 : médaille de Saturnin Arloing (1846-1911), par Paul Richer.

D'abord professeur d'anatomie et de physiologie vétérinaire à Toulouse, puis professeur de physiologie générale à la Faculté des Sciences de Lyon, Arloing devient médecin puis professeur de médecine, titulaire de la chaire de médecine expérimentale de la Faculté de Médecine de Lyon puis termine sa carrière comme directeur de l'École vétérinaire de Lyon-Vaise. On lui doit des travaux sur la physiologie de la sensibilité, le système nerveux végétatif, l'anesthésie, la bactériologie etc.

La célébrité Jean-Baptiste Charcot, le fils du maître de La Salpêtrière, a éclipsé celle de son père, Jean-Martin, auprès du grand public qui ignore, le plus souvent, sa formation de médecin et de neurologue en particulier. Cette médaille est la dernière création de Richer quelques jours avant sa mort. Il ne l'a jamais vue frappée [Fig. 15].

SOMMAIRE

Figure 15 : Médaille de Jean-Baptiste Charcot, par Paul Richer.

Cinquantenaire de la Société de biologie

Richer, lui-même membre de la Société de Biologie depuis 1893, est sollicité, en 1899, à l'occasion du cinquantenaire de la Société pour réaliser une médaille commémorative qui ne sera frappée qu'en 1901 [Fig. 16].

Figure 16 : médaille commémorative pour la Société de Biologie, par Paul Richer.

Jules Courmont (1865-1917)

Titulaire de la chaire d'hygiène à la Faculté de médecine et de pharmacie (1900-1917) de Lyon, fondateur et directeur (1900-1917) de l'Institut bactériologique de Lyon, Jules Courmont se consacre notamment à l'étude des mécanismes d'action des toxines diphtérique et tétanique, puis à la tuberculose aviaire. Il est le premier à démontrer que les rayons ultra-violets stérilisent l'eau [Fig. 17].

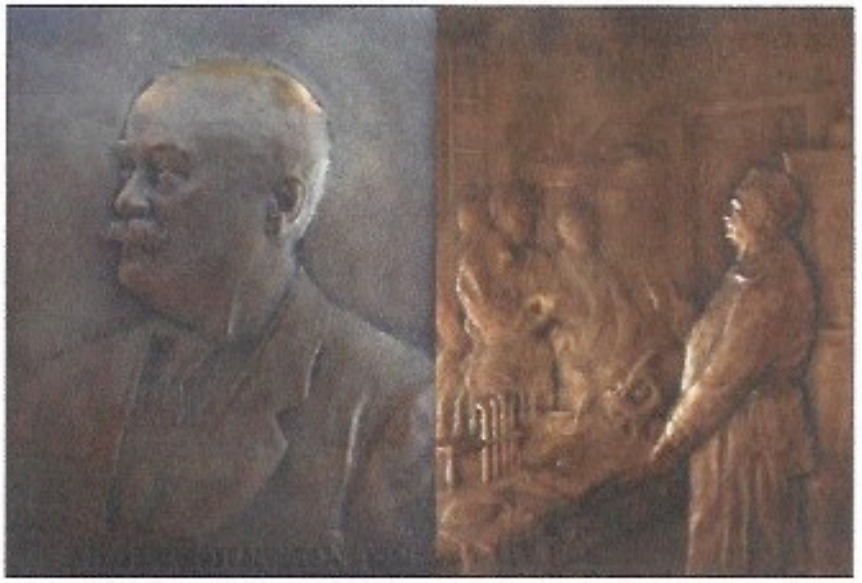


Figure 17 : médaille de Jules Courmont.

Jean Darier (1856-1938)

D'origine suisse, Jean Darier est un des maîtres de la dermato-syphiligraphie française du début du XXe siècle [Fig. 18]. On lui doit des descriptions princeps des différents types de dyskératoses et l'individualisation des manifestations cutanées de la sarcoïdose.

Figure 18 : Médaille de Jean Darier, par Paul Richer.

Pierre Delbet, chirurgien (1861-1957)

Chirurgien de l'hôpital Laënnec à Paris [Fig. 19], il est professeur de clinique chirurgicale en 1908. Confronté aux plaies souillées de terre des blessés de la Grande Guerre, il propose l'usage antiseptique du chlorure de magnésium. La Delbiase, composée du chlorure de magnésium et d'autres halogénures de magnésium, bromure, iodure et fluorure, sera commercialisée des années 20 aux années 80. Céramiste reconnu, une quarantaine de ses œuvres sont conservées au Musée d'Orsay.

Figure 19 : Médaille de Pierre Delbet, par Paul Richer.

Raymond Durand-Fardel (1853-1938)

Raymond Durand-Fardel est le fils de Maxime Durand-Fardel (1815-1899), pionnier de la neurologie vasculaire (11) [Fig. 20]. Raymond Durand-Fardel a consacré sa carrière aux applications de l'hydrologie et à l'étude des eaux thermales et leurs indications.

Figure 20 : Médaille de Raymond Durand Fardel, par Paul Richer.

Alfred Giard (1846-1908)

Professeur de zoologie à l'École Normale Supérieure, on doit à Alfred Giard [Fig. 21] des travaux concernant l'anhydrobiose (vie ralentie par privation d'eau) et l'embryologie (loi de condensation embryogénique dite loi de Giard). Il est un des pères de l'éthologie.

Figure 21 : Médaille d'Alfred Giard, par Paul Richer.

Victor Hutinel (1846-1933)

Clinicien et hygiéniste, Victor Hutinel accède à la Chaire de clinique médicale des enfants en 1907 et se consacre à la pathologie infectieuse en pédiatrie, la tuberculose notamment [Fig. 22].

Figure 22 : Médaille de Victor Hutinel, par Paul Richer.

Joseph-Achille Le Bel (1847-1930)

Joseph-Achille Le Bel est un chimiste français [Fig. 23], considéré comme le précurseur de la stéréochimie moderne. Il a aussi travaillé en cosmologie. Un institut de l'université de Strasbourg, sur le campus de l'Esplanade, porte son nom.

Figure 23 : Médaille de Joseph-Achille Le Bel, par Paul Richer.

Félix Lejars (1863-1932)

Félix Lejars (Fig. 24), professeur de clinique chirurgicale, a laissé son nom, en anatomie fonctionnelle, à la description de « la semelle plantaire de Lejars », ce réseau veineux sous le pied, seul élément propulsif du sang pour aider au retour veineux, par sa compression rythmée au cours à la marche. Son « Traité de chirurgie d'urgence », traduit en quatre langues, connait neuf éditions de 1899 à 1936 et demeure une référence pour la prise en charge des urgences chirurgicales pendant toute la première moitié du XXe siècle.

Figure 24 : Médaille de Félix Lejars, par Paul Richer.

Juste Lucas-Championnière (1843-1913) [Fig. 25]

Figure 25 : Médaille de Just Lucas-Championnière, par Paul Richer.

Valentin Magnan (1835-1916) (Fig. 26)

Figure 26 : Médaille de Valentin Magnan, par Paul Richer.

Etienne-Jules Marey (1830-1904)

Etienne-Jules Marey [Fig. 27], célèbre physiologiste, a développé en France les techniques d'inscription graphique et a promu les techniques des photographies en série. Les travaux de Marey sur la locomotion humaine et animale, étudiée selon la méthode graphique « La Machine animale » (1873) et selon la méthode chronophotographique « Le Mouvement » (1894) font de lui un des pères du cinématographe. Cette médaille, rendant parfaitement compte de toutes ces recherches, est remise à Marey par le doyen Paul Brouardel (1837-1906) en 1903, peu avant sa mort.

Figure 27 : Médaille d'Etienne-Jules Marey, par Paul Richer.

Henri Meillet (1846-?) [Fig. 28]

Henri Meillet, l'ami des études de médecine de Richer.

Figure 28 : Médaille d'Henri Meillet, par Paul Richet.

Benedict Teissier (1813-1889) [Fig. 29]

Professeur de clinique médicale à Lyon de 1854 à 1884, Benedict Teissier s'est intéressé à l'ascite, au goitre exophtalmique, au tabes et a rendu à Napoléon III un rapport sur le rôle social de la médecine. Une place de Lyon porte son nom.

Figure 29 : Médaille de Benedict Teissier, par Paul Richer.

Joseph Teissier (1851-1926) [Fig. 30]

Fils de Benedict Teissier, Joseph Teissier, professeur de pathologie interne à la Faculté de médecine de Lyon, s'est particulièrement intéressé aux maladies rénales, créant un laboratoire de biochimie à l'intérieur de son service afin d'améliorer la surveillance des insuffisants rénaux. C'est lui qui commande une médaille à Richer en honneur de son père.

Figure 30 : Médaille de Joseph Teissier, par Paul Richer.

XXXVe congrès pour l'avancement des sciences 1906 [Fig 31]

Figure 31 : Médaille pour le XXXVe congrès pour l'avancement des sciences, 1906.

En conclusion

Remarquons que toutes les très nombreuses productions artistiques de Paul Richer ont pour particularité d'ignorer les couleurs. Jean-Baptiste Charcot nous a laissé le témoignage que Richer était daltonien.

Paul Richer reste un artiste académique, officiel, traversant les époques de « l'impressionnisme » et de « l'art nouveau » sans y participer. C'est l'artiste des commémorations dont nombre de travaux résultent de commandes. La majorité glorifie des médecins et des découvertes médicales. Quand Alexandre Lacronique (1858-1931) a écrit « ces petits objets de métal gravé permettent à ceux pour lesquels on les a exécutés de vivre dans la mémoire des hommes plus longtemps et plus intimement que les gros blocs de bronze ou de marbres toujours exposés à être renversés par les caprices populaires », il ne pouvait imaginer que la majorité des statues en bronze, décorations urbaines très à la mode à la fin du XIXe et le début du XXe siècle, placées en nombre dans tous les quartiers de Paris, allaient disparaître pendant la deuxième guerre mondiale, comme celle représentant Charcot devant La Salpêtrière. Les médailles ont, elles, heureusement survécu.

Voici, à titre d'exemple, le buste du Docteur Charles Stephan (1869-1953), médecin à Mulhouse, réalisé sur commande [Fig. 32].

Figure 32 : Buste du Docteur Charles Stephan, par Paul Richer.

La recherche d'un rationalisme formel, basé sur l'observation du corps avec le coup d'œil d'un clinicien, conduit Richer à une production plus scientifique que réellement artistique. Le souci de la documentation dont il s'entoure avant ses créations attache une valeur de témoignage historique à ces médailles qu'un travail plus allégorique n'aurait pas eu. Sa production très abondante laisse une impression de répétition mais son œuvre numimastique, très suggestive, reste recherchée des collectionneurs car la majorité de ces médailles n'ont été pressées qu'à très peu d'exemplaires (12).

La Parkinsonienne, conçue comme un outil pédagogique à la demande de Charcot, reste peut-être sa plus belle réalisation, à côté bien sûr, des merveilleux croquis illustrant les crises des hystériques observées à La Salpêtrière [Fig. 33]. Les dessins originaux, ultérieurement objets de gravures pour l'édition, sont conservés à la bibliothèque de l'École des Beaux-Arts à Paris, la voisine mitoyenne de l'Académie de médecine...

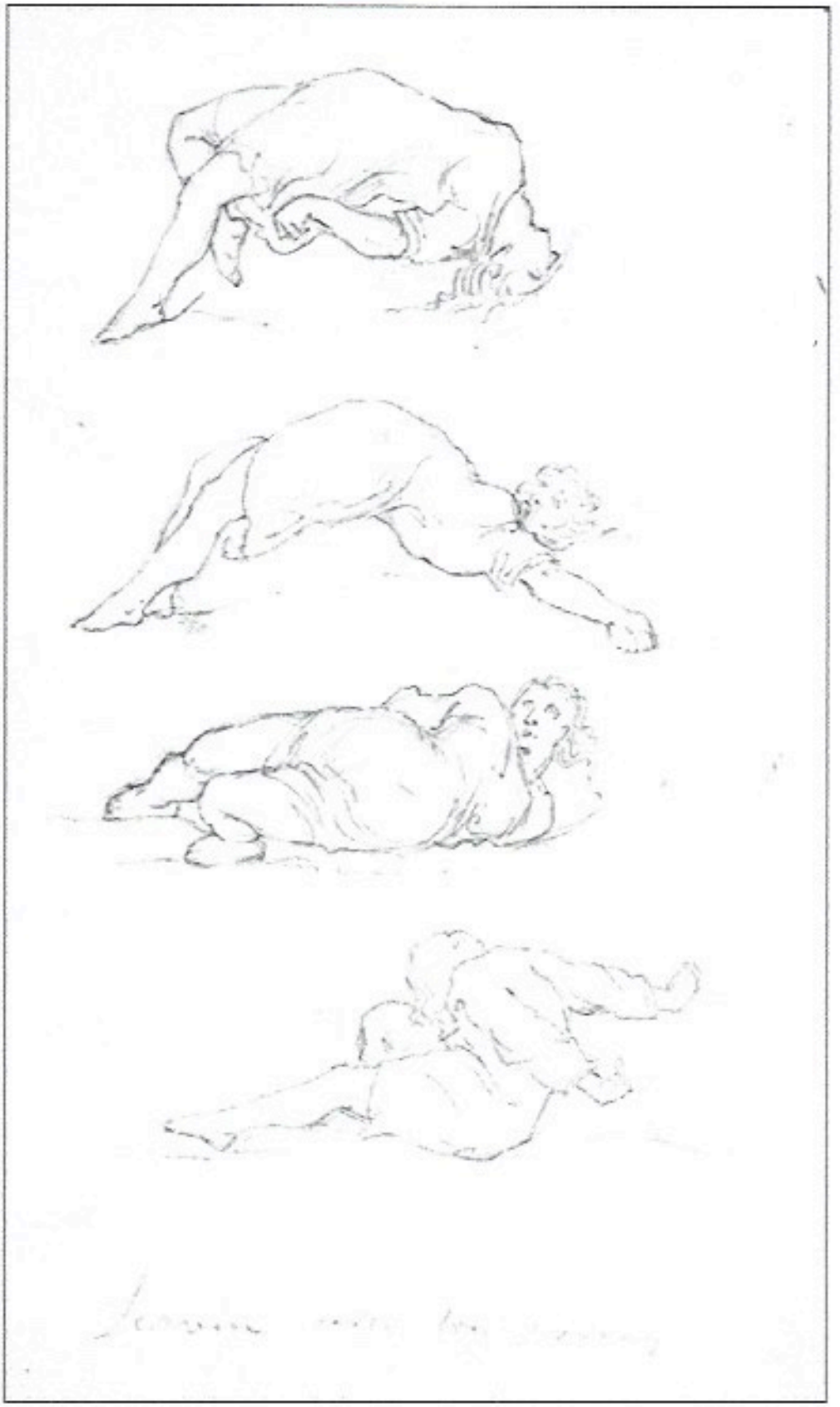


Figure 33 : croquis illustrant les crises des hystériques observées à La Salpêtrière.

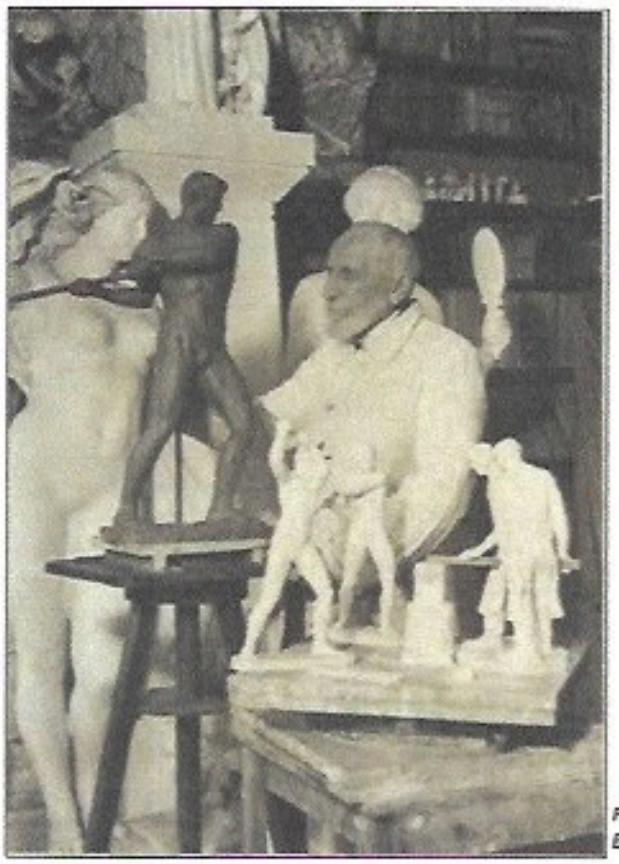


Figure 34 : Paul Richer à l'École des Beaux-arts.

Figure 35 : Gymnastes en action, par Paul Richer.

Références

1- Gomez DM. : A. Trousseau (1801-1867). Thèse Paris n°315. 1929.
2- Meige H. : Charcot artiste. La Nouvelle Iconographie de La Salpêtrière. 1898;11(6):489-516.
3- Bogousslavsky J. : Charcot and art : from a hobby to science. Eur Neurol. 2004;51(2):78-83.
4- Charcot JB. : Paul Richer. Paris Médical. 1934;37 316-320.
5- Richer P. : Anatomie artistique : Description des formes extérieures du corps humain au repos et dans les principaux mouvements. Avec 110 planches renfermant plus de 300 figures dessinées par l'auteur. Paris, Plon-Nourrit. 1910.
6- Comar Ph. : Une leçon d'anatomie, figures du corps à l'Ecole des Beaux-Arts. Paris, Beaux-arts de Paris Edition. 2008
7- http://susse.fr/
8- Luauté JP. : L'absinthe : la faute du docteur Magnan. L'Evolution pyschiatrique. 2007;72:515-530.
9- Tiberghien D. : The chair of mental and brain diseases: Charcot's pupils, Benjamin Ball, Alix Joffroy and Gilbert Ballet. Front Neurol Neurosci. 2011;29:36-51.
10- Lacronique R. : Médecins médailleurs, le Dr Paul Richer et ses précurseurs. Chalon sur Saône, Bertrand imp. 1905.
11- Durand Fardel M. : Traité du ramollissement du cerveau. Paris, JB. Baillière. 1843.
12- Hors les monuments publics, la plupart des œuvres présentées appartiennent à la collection privée de l'auteur. D'autres médailles peuvent se regarder sur le site du Musée d'Orsay http://www.musee-orsay.fr.

Toute référence à cet article doit préciser :

Walusinski O. : Médaillons et médailles de Paul Richer (1849-1933). Clystère (www.clystere.com), n° 49, 2016.

Actus

Le dynamique Hôpital belge Notre-Dame-à-la-Rose nous informe de la mise en ligne de la vidéo de promotion réalisée pour mettre en valeur l'exposition "Albarelles, Chevrettes & Co". Vous pouvez la télécharger à cette adresse : http://we.tl/jFZugceL59 Attention, le fichier à télécharger pèse... 670 Mo.

L'Association du Musée Hospitalier Régional de Lille nous informe de la parution de sa lettre d'information n°18 de mars 2016 présentant ses activités pour le premier semestre (expositions, conférences, visites guidées...).

Vous pouvez la télécharger en cliquant sur ce lien :
http://www.association.patrimoinehospitalierdunord.fr/lettre/1ersemestre2016.pdf
Vous pouvez retrouver nos amis lillois sur Facebook :
http://www.facebook.com/pages/Association-du-Musee-Hospitalier-Regional-de-Lille/277470252354595

A découvrir, le site embaumements.com qui traite de l'histoire des techniques d'embaumements et des embaumeurs. Ce site présente quelques documents anciens sur le sujet, une biographie, et un article sur la curieuse histoire de la morgue flottante de Lyon. Un thème d'étude peu banal, mais qui semble passionnant.

Le site de nos collègues du Club de l'Histoire de l'Anesthésie et de la Réanimation (CHAR) vient de subir une cure de rajeunissement grâce au talent de William Fourché, le webmestre. De nouvelles rubriques ont été ajoutées et l'organisation du site repensée pour une recherche facilité. Vidéos, articles, liens, sont autant de ressources utiles.

Un complément utile à Clystère, la ***lettre d'information d'Histoire de la médecine****, envoyée par mail chaque mois. C'est une création de notre collègue et ami le Dr André .J. Fabre, qui nous a gratifiés de plusieurs articles dans Clystère et que nous retrouverons dans le numéro 50. Sa lettre électronique (42 numéros parus) fourmille d'informations en matière de livres, congrès, sites Internet, qu'il complète d'un article historique. Pour s'abonner, adresser un mail à* ***a.fabre.fl@gmail.com***

En musardant sur la Toile ...

Une rubrique de Bernard Petitdant

Les chirurgiens naviguant *sur les navires du roi dans les batailles du XVIIIe siècle avec, ce qui ne gâte rien, une bibliographie conséquente*
http://www.histoire-genealogie.com/spip.php?article2821

Les catalogues des expositions ***« Instruments médicaux et pharmaceutiques »*** *réalisées par les CHU de Limoges pour les journées du patrimoine 2013 et 2014*
http://www.unilim.fr/patrimoinescientifique/files/2014/10/Calogue_expoCHU.pdf
http://www.unilim.fr/patrimoinescientifique/files/2013/10/livret_catalogue_imprimé.pdf

Les archives ***d'Asclepio****, Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia, (Revue d'Histoire de la Médecine et de la Science) sont disponibles gratuitement ... en espagnol bien sûr.*
http://asclepio.revistas.csic.es/index.php/asclepio/index

La revue ***Médecine et Armées*** *publie les communications présentées les 4 et 5 février 2015 au Val-de-Grâce à Paris, lors du colloque « Une armée qui soigne. Le Service de santé des armées durant la Grande guerre ».*
http://fr.calameo.com/read/0003547853e3dfe5082d0

Le CICR, ***Comité International de la Croix Rouge*** *publie ses archives, plus de 93 000 photos numérisées et téléchargeables en haute résolution, 1700 films et vidéos et un millier d'enregistrements audio (de la guerre franco-prussienne de 1870-1871 au conflit actuel en Syrie. Tous les documents n'ont pas les mêmes droits ... attention pour les copyrights !!!*
https://www.icrc.org/fr/document/cicr-ouvre-ses-archives-audiovisuelles-au-public-photo-video-audio

Archéologique, anthropologique et génétique *font « parler » trois tombes découvertes en 2006, avenue Jean-Jaurès à Nîmes*
http://journals.plos.org/plosone/article?id=info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0148583

Bonne lecture !

Courrier des lecteurs

A la question sur la datation des brancards sur roues offerts par le centre hospitalier de Brive-la-Gaillarde au musée de Hautefort (24), présentés dans le numéro 48, Bernard Petitdant apporte des informations qui vont dans le sens de la datation estimée : 1950-60. Des exemples de brancards similaires sont visibles à ces deux adresses :

http://www.trancheemilitaire.com/fr/mobilier/2265-porte-brancard-brancard-armee-francaise-.html

http://laguerreenindochine.forumactif.org/t329-porte-brancard-us-reutilise-par-l-armee-francaise

D'autres réponses attestent que ces brancards ont bien été mis en circulation après la deuxième guerre mondiale, dans le cadre de la création de Pôles Sanitaires Mobiles (P.S.M) disposés sur tout le territoire national, en particulier les hôpitaux secondaires. Ils comprenaient des caisses de chirurgie, de médecine, de pharmacie, des médicaments périssables renouvelés régulièrement, et ces fameux brancards. Si le matériel a été utilisé pour des interventions hors de France, les brancards restaient dans les SAMU qui ne savaient qu'en faire. Un seul des deux brancards sera exposé cette année.

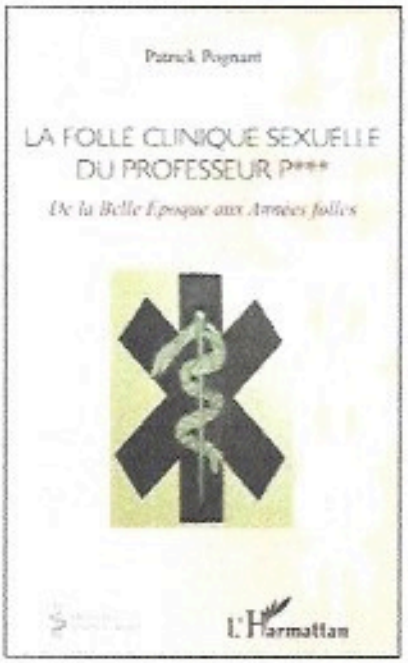
Toujours au musée de Hautefort, une nouvelle donation signalée par le conservateur, le Dr Louis-Charles Barnier: un petit four, qui aurait servi à chauffer des comprimés ? (principe du frittage ?). Toute explication sera la bienvenue ! Réponses à lcbarnier@hotmail.com

Régis Le Mer, documentaliste au «Centre d'Histoire de la Résistance et de la Déportation (CHRD) de Lyon » cherche à identifier ce brancard qui ne comporte a priori aucun marquage. Un résistant déporté est revenu d'Allemagne en 1945 sur ce brancard. Un catalogue d'exposition offert à la première personne qui apportera une identification avec réponse argumentée !

Contact pour réponses, images ou renseignements complémentaires :

regis.le-mer@mairie-lyon.fr ou 0472739913

Nouveautés en librairie



La folle clinique sexuelle du Professeur P. De la belle époque aux années folles.*** *Patrick Pognant, Ed. L'Harmattan, 2016, 142 p.*

ISBN : 978-2-343-08858-1

*À travers les archives du célèbre professeur P***, allant de la fin du siècle jusqu'à la fin des années 1920, Patrick Pognant propose au lecteur un large éventail de ce qui était alors considéré comme des perversions par les médecins et les psychiatres, combattues par eux, notamment l'amour solitaire. Divisés en quatre parties (enfants, adolescents, jeunes adultes et adultes), les écrits cliniques recueillis ici – souvent dans le langage imagé de l'époque pour nommer le sexe – se lisent comme de courtes nouvelles. Étonnants, insolites, dérangeants, ils sont parfois tristes, pathétiques, drôles... Ils appartiennent à l'histoire de la médecine, dans ce qu'elle a de moins glorieux.*

Disponible chez l'éditeur, 14.73 € :

http://www.editions-harmattan.fr/index.asp?navig=catalogue&obj=livre&no=49977

Anesthésie, analgésie, réanimation, SAMU : notre histoire, de 1945 aux années 2000. Tome III : réanimation. *Ed. Glyphe, 372 pages.*

ISBN 978-2-35815-171-9

Publié sous l'égide du Club de l'histoire de l'anesthésie et de la réanimation (CHAR), ce livre est le troisième et dernier tome de la série. Il est précédé par l'histoire de l'anesthésie-réanimation et par celle du SAMU.

Disponible chez l'éditeur au prix de 25 €.

www.editions-glyphe.com

Possibilité d'acquérir les 3 tomes au prix de 64 € au lieu de 77 €.

Voir bon de commande sur le site du CHAR.

L'odontotechnie ou l'art du dentiste. Poème didactique et descriptif en quatre chants dédié aux dames. Julien Marmont. *Réédition commentée du livre de 1825 par JP Durand et X Riaud.Ed. L'Harmattan, 2016, 204 p.*

ISBN : 978-2-343-08796-2

Et si poésie et médecine ne faisait plus qu'un ? Et si un dentiste du XIXe siècle, en l'occurrence Julien Marmont, praticien personnel de Joséphine de Beauharnais, missionné par son mari, un certain Napoléon Ier, pour développer une technique de soins dentaires que l'Empereur a jugé particulièrement innovante – technique qui ne verra jamais le jour et tombera dans l'oubli, Waterloo oblige –, avait eu l'idée surprenante de versifier un livre de conseils et de protocoles de thérapeutiques dentaires ?

C'est pourtant bien ce que Marmont a fait dans un ouvrage paru en 1825 que deux dentistes du XXIe siècle, Jean-Pascal Durand et Xavier Riaud, tous deux spécialistes de l'histoire de l'art dentaire, ont eu l'idée de commenter et de rééditer fidèlement.

Après une étude épistémologique complète réalisée par les deux hommes, viennent les quatre chants psalmodiés par Julien Marmont, agrémentés de notes explicatives.

Les références aux grands spécialistes de la discipline comme Fauchard ou Jourdain, tous deux ayant officié au XVIIIe siècle, ne manqueront pas d'interpeller, mais celles au monde mythologique que Marmont transcende pour délivrer sa propre vision de la chirurgie dentaire du XIXe siècle, retranscrites en vers, ne peuvent pas laisser indifférent, tant le caractère de cette poésie scientifique se révèle à la fois originale et unique.

Jean-Pascal Durand, 54 ans, est docteur en chirurgie dentaire, titulaire d'un D. U. d'histoire de la médecine soutenu en Faculté de médecine Paris-Descartes et membre du conseil d'administration de la Société française d'histoire de l'art dentaire.

Xavier Riaud, 43 ans, est docteur en chirurgie dentaire, docteur en épistémologie, histoire des sciences et des techniques, lauréat et membre associé national de l'Académie nationale de chirurgie dentaire, et membre libre de l'Académie nationale de chirurgie.

Ouvrage disponible chez l'éditeur : 19.48 €

http://www.editions-harmattan.fr/index.asp?navig=catalogue&obj=livre&no=50216

Prochain numéro :
Numéro spécial 5 ans !
1er Mai 2016